



Número: **0817109-70.2018.8.15.0001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Cível de Campina Grande**

Última distribuição : **27/02/2020**

Valor da causa: **R\$ 9.450,00**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO, ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
SUELI PIAUI DE LIMA (AUTOR)		EMMANUEL SARAIVA FERREIRA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
17136404	11/10/2018 11:29	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
17136608	11/10/2018 11:29	<a href="#">Inicial</a>	Outros Documentos
17136617	11/10/2018 11:29	<a href="#">Procuração e Documentos Pessoais</a>	Procuração
17136625	11/10/2018 11:29	<a href="#">Boletim de Ocorrência</a>	Documento de Comprovação
17136635	11/10/2018 11:29	<a href="#">Declaração do SAMU + Atestado</a>	Documento de Comprovação
17136640	11/10/2018 11:29	<a href="#">Doc.-Medica-1-20</a>	Documento de Comprovação
17136656	11/10/2018 11:29	<a href="#">Doc.-Medica-2-1-16</a>	Documento de Comprovação
17136714	11/10/2018 11:29	<a href="#">Doc.-Medica-2-36-50</a>	Documento de Comprovação
17136893	11/10/2018 11:29	<a href="#">Doc.-Medica-3-1-16</a>	Documento de Comprovação
17136897	11/10/2018 11:29	<a href="#">Doc.-Medica-3-37-51</a>	Documento de Comprovação
17136903	11/10/2018 11:29	<a href="#">Doc.-Medica-21-37</a>	Documento de Comprovação
17136907	11/10/2018 11:29	<a href="#">Requerimento Administrativo</a>	Documento de Comprovação
17261967	05/11/2018 12:28	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
20576214	15/04/2019 18:56	<a href="#">Mandado</a>	Mandado
21478959	27/05/2019 12:23	<a href="#">Petição</a>	Petição
21478963	27/05/2019 12:23	<a href="#">Processo administrativo negado</a>	Outros Documentos
25215681	22/10/2019 15:10	<a href="#">Decisão</a>	Decisão
28602691	27/02/2020 18:38	<a href="#">Certidão</a>	Certidão

Em anexo.





**CAMPINA & ADVOGADOS ASSOCIADOS**  
**Wamberto Balbino Sales**  
**Emmanuel Saraiva Ferreira**  
Rua Floriano Peixoto, 4510, Malvinas  
Campina Grande - Paraíba  
Tel.: (84) 9. 9991-1313

**EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DE UMA DAS VARAS CÍVEIS DA COMARCA DE CAMPINA GRANDE, ESTADO DA PARAÍBA.**

**CÓDIGO CIVIL- Art. 186.**

“ Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.”

**Sueli Piauí de Lima, brasileiro (a), casada, do lar, portador (a) do RG nº 3.318.414 SSP/PB e inscrito (a) no CPF/MF sob o nº 074.274.834-05, residente e domiciliado (a) no (a) Rua João Nunes de Figueiredo, 248, Quarenta, Campina Grande - Paraíba, CEP 58.416-050, por intermédio de seu e ou sua bastante procurador (a) que esta subscreve, com escritório profissional localizado no endereço acima em epígrafe, onde deverá receber as intimações, vem perante V. Exª, propor o presente:**

**ACÇÃO DE COBRANCA, c/c, REPARAÇÃO DE DANOS MATERIAIS,**  
**(SEGURO DPVAT)**

**Contra: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A, inscrita no CNPJ de nº 09.248.608/0001-04, com endereço situado na Avenida Treze de Maio nº 23, 2º andar, Ed. Darke Rio de Janeiro – RJ, CEP: 20.031-902, podendo ser citada por meio eletrônico, conforme Artigos 5º, 6º e 9º da Lei nº 11.419/2006 e Artigos 231, V, 246, V, §§ 1º e 2º, 270, e 1.051, do Código de Processo Civil, expondo e requerendo ao final o seguinte:**

*Ab Initio*



Requer inicialmente a Justiça Gratuita de tal forma a poder ter acesso à Justiça e fazer valer o direito de igualdade.

É sabido que para que tenha eficácia o pedido de assistência judiciária gratuita, nada basta além do simples pedido, expondo a impossibilidade do constituinte em custear as despesas processuais, proferido em petição inicial, conforme preceitua a Lei de n.º 1.060, de 05.02.1950 do Código de Processo Penal em seu art. 4º *caput*. Assim, procura-se evitar que alguém tenha frustrada a busca ou a defesa de seus direitos em decorrência de sua condição social, ou por insuficiência de meios econômicos. Em resumo, a prestação de assistência judiciária visa a assegurar duas garantias fundamentais: a igualdade de todos e o acesso a Justiça.

**-SINOPSE DOS FATOS:**

O autor foi vítima de acidente de trânsito, fato ocorrido no dia 30 de Junho de 2017, por volta das 17hs29min, quando a requerente trafegava na condição de pedestre, pela faixa na Av. Almirante Barroso e em dado momento uma motocicleta HONDA 150 OGF-5669, ultrapassou o sinal vermelho em alta velocidade colidindo com a promovente, que sofreu um forte impacto, caindo bruscamente ao solo, sofrendo diversas lesões pelo corpo, sendo socorrido pelo SAMU (Serviço de Atendimento Movél de Urgência) para o Hospital Regional de Emergência e Trauma de Campina Grande, conforme Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito - BOAT 0194-2017, emitido pela 3º Companhia de Policiamento de Trânsito CPTran.

Devido as gravidades das lesões, o requerente fora submetido a intervenções médicas devido a uma FRATURA DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO, cuja sequelas comprometem as funções do membro em comento, dentre outras complicações físicas, CONFORME PRONTUARIO MEDICO, em anexo.

Devido ao fato do sinistro decorrer de acidente de trânsito, requereu administrativamente o seguro – DPVAT, processo sob o número 3180/008886, sendo que, a seguradora, negou o pagamento ao promovente, através do (CONSÓRCIO DAS SEGURADORAS), conforme documento em anexo.

O fato é que no processo administrativo não houve a gradação da invalidez, em percentuais somando-se que inexistente no processo administrativo qualquer dado que venha informar ao beneficiário/ parte promovente quais os critérios médicos, científicos que justifique a forma clara como a seguradora chegou a conclusão que o mesmo não teria o direito ao recebimento do Seguro DPVAT.

**2**



Outro fato preponderante é que não existe qualquer esfera recursal que possibilite ao beneficiário, recorrer, contra os valores pagos administrativamente pela Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT, ou seja, tratando-se de DPVAT, a vítima é obrigada a receber os valores pagos pela autarquia sem que possa discutir sobre o quantum, numa total afronta a determinação legal fixada na norma jurídica.

A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT, responsável pelo pagamento das indenizações, afirma que o quantum devido deve obedecer Circular do CNSP- (CONSELHO NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS), sendo que, geralmente utiliza-se de parâmetros ilegais, para definir do ponto de vista administrativo o valor a ser pago aos beneficiários, tratando-se de pagamento administrativos estes desafiam a Lei nº 11.945/2009.

Acontece que o valor da indenização decorrente do DPVAT, não pode ficar a critério da demandada, visto que, se existe uma norma que regula os valores da indenização estas devem ser respeitadas. A Lei n. 6.194/74 determina que o pagamento do DPVAT, deverá ocorrer dentro de quinze dias, bastando apenas a simples ocorrência do acidente. A Demandada, ainda se recusa a recepcionar a documentação, pelo fato da Circular infra citada, negar o pagamento do DPVAT, nos casos em que o beneficiário não apresentar o DUT, do veículo causador do sinistro devidamente quitado.

O art. 33, inciso IV, alínea "a", da Lei nº. 11.945/2009 estatuiu, expressamente, como início de vigência da disposição supra o dia 16 de dezembro de 2008. Portanto, para os acidentes de ocorrência anterior à data de vigência da Medida Provisória nº. 340/2006 (29/12/2006), aplica-se a primitiva redação da Lei nº. 6.194/1974 onde vinculava o valor da indenização ao salário mínimo, passando-se, após esse marco temporal, a adotar os novos parâmetros delineados pela citada medida provisória e ratificados pela Lei nº. 11.482/2007. Destarte, deve as seguradoras conveniadas obedecerem a Tabela, firmada no art. 31, II da Lei nº 11.945/2009, não sendo lícito, a autarquia ré, pagar o valor que entende de forma unilateral, pois as periciais são patrocinadas pela requerida não ocorrendo qualquer fiscalização, das instituições em especial do Ministério Público, ou, Polícia Judiciária, quanto aos critérios de pagamento as vítimas de acidente de trânsito em nosso país.

O fato é que enquanto o cidadão comum é vítima de altos valores decorrente do seguro DPVAT, o Tribunal de Contas de União (TCU), realizou auditoria no Seguro de Danos Pessoais por Veículos Automotores de Via Terrestre (seguro DPVAT) e apontou doze achados de irregularidades que demonstram a necessidade de se rediscutir e mudar o atual modelo de

**3**



gestão da Seguradora. A auditoria foi realizada entre março de 2014 e maio de 2015, com o objetivo de verificar os atos de regulação e de fiscalização da entidade no que tange à formação e à pertinência dos custos que compõem o prêmio de DPVAT. **Fonte-( [Acórdão 2609/2016](#) – TCU – Plenário-Sessão: 11/10/2016.**

#### **-DODIREITO:**

A Lei n. 8.841, de 13 de julho de 1992, estabelece disciplina e regulamentou o seguro DPVAT, em nosso país, preceitua dentre vários critérios que após a entrega dos documentos da vítima e do beneficiário a seguradora terá 15 (quinze) dias para pagar o seguro aos que dela fazem “jus”.

Quanto ao Direito à percepção do seguro a Lei n. 6.194/74, em seu art. 5º preceitua que:

**“O pagamento da indenização, será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado”. Grifo nosso.**

No mesmo curso:

**“A indenização por pessoa vitimada por veículo não identificado, com seguradora não identificada, seguro não realizado ou vencido, será paga nos mesmos valores e prazos nos demais casos por um consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as seguradoras que operem no seguro objeto desta lei.” (Grifo Nosso)**

#### **- DA JURISPRUDÊNCIA**

A Jurisprudência Pátria, exaurida pelo Tribunal de Justiça do Rio Grande do Norte, tem entendimento consolidado em idêntico pedido:

“(AC nº 2012.018378-9, AC nº 2013.002870-9 e AC nº 2012.013210-8, de Relatoria do Des. Amílcar Maia, 1ª Câmara Cível, j. 30/01/2014; AC nº 2013.018028-1, Rel. Des. Expedito Ferreira, 1ª Câmara Cível, j. 19/12/2013; AC nº 2013.013182-4, Rel. Des. João Rebouças, 3ª Câmara Cível, j. 28/01/2014; AC nº 2012.017060-3, Rel. Des. Ibanez Monteiro, 2ª Câmara Cível, j. 05/11/2013).”



Já o Superior Tribunal de Justiça tem o entendimento sumulado, por meio do Enunciado nº 474, de que a indenização deve ser paga de acordo com o grau da debilidade sofrida. Vejamos: “Súmula 474/STJ:

“A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”

Para que Vossa Excelência, possa ter uma ideia da materialidade dos valores envolvidos, em 2015 a arrecadação total do Seguro DPVAT somou mais de R\$ 8 bilhões, segundo as demonstrações financeiras da Seguradora Líder. Desse montante, R\$ 4,326 bilhões (50%) foi destinado à operacionalização do seguro, sendo R\$ 3,381 bilhões gastos com o pagamento de indenizações às vítimas de acidentes. No mesmo exercício, o lucro líquido da seguradora Líder foi de R\$ 2,62 milhões, e o resultado total destinado a cada seguradora, na proporção de sua participação nos consórcios, foi de R\$ 172,6 milhões.

Não existe outra forma para solucionar o litígio vem invocar a tutela jurisdicional do Estado, por intermédio de seu órgão judiciário, para dirimir tal conflito.

#### **- D O R E Q U E R I M E N T O**

Pelo Exposto, requer a V.Ex.<sup>a</sup>, com fundamento no art. 186 do Código Civil Pátrio, c/c, no art. 5º, da Lei n. 6.194/74, requerer a procedência da presente, para o fim de condenar a requerida, ao pagamento da INDENIZAÇÃO em epígrafe, fundada no pagamento de R\$ 9.450,00 (Nove mil Quatrocentos e Cinquenta reais), referente ao DPVAT, requerendo ainda o seguinte:

01- Seja citada a Promovida, *citada por meio eletrônico, conforme Artigos 5º, 6º e 9º da Lei nº 11.419/2006 e Artigos 231, V, 246, V, §§ 1º e 2º, 270, e 1.051, do Código de Processo Civil*, para contestar no prazo legal, sob pena de revelia e confissão;

02- Informa a parte autora que como é de praxe em demanda similares a parte demandada não manifestar interesse sobre a realização de audiência conciliatória, requer a parte promovente a dispensa da audiência retro citada bem como de mediação nos termos do novo CPC;

03- Protesta provar o alegado por todos os meios de provas em direito admitido, especialmente, na produção de Prova Pericial, no sentido de quantificar o grau de lesão;

04- Pugna o autor pela produção de prova pericial, momento que, requer que V. Exa., com base no Convênio estabelecido entre o Tribunal de Justiça da Paraíba e a Seguradora Líder, que seja nomeado um perito da confiança deste Juízo, para laborar na avaliação médica, intimando a Ré para



efetuar o pagamento dos honorários periciais, e requer juntada do processo administrativo liquidado pela seguradora;

05- Seja a demandada condenada em 20%, sobre o valor da causa, referente a honorários advocatícios, e, sejam intimadas as testemunhas arroladas a prestarem depoimento sob as penas da lei;

Finalmente requer a gratuidade da Justiça nos termos do art. 2º da Lei n. 1060/50, por ser o mesmo pobre na forma da lei;

Dar-se à presente o valor de R\$ 9.450,00 para efeitos meramente fiscais.

Nestes termos.

Pede e Espera Deferimento.

Campina Grande – Paraíba, 16 de abril de 2018.

Emmanuel Saraiva Ferreira

OAB/PB 16.928

**QUESITOS PARA INFORMAÇÃO SOBRE INVALIDEZ PERMANENTE**

6



Conforme o Código de Ética Médica nos seus artigos 59; 83; 102; 112, para fins de perícia médico-legal e no resguardo dos interesses da Justiça e do próprio paciente, presta as seguintes informações:

PACIENTE: \_\_\_\_\_.

O PACIENTE FOI ATENDIDO NO DIA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, por volta das \_\_\_\_ horas, apresentando ferimento produzido por ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO.

DAS LESÕES SOFRIDAS HOUVE PERIGO DE VIDA? DE QUE FORMA?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

DAS LESÕES SOFRIDAS, HOVERAM SEQUÊLAS PERMANENTES? QUANTIFICAR A INVALIDEZ DO PONTO DE VISTA FUNCIONAL. (MENCIONAR O MEMBRO, SENTIDO, ÓRGÃO OU FUNÇÃO PERMANENTEMENTE DEBILITADOS): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

EXISTEM SEQUELAS RESIDUAIS?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Se a INVALIDEZ ou DEBILIDADE do autor é em grau: MÍNIMO, MÉDIO, OU, GRAVE?

\_\_\_\_\_.

QUAL A REPERCUSSAO FUNCIONAL DA DEBILIDADE NO MEMBRO SUPERIOR/INFERIOR, ATINGIDO?

\_\_\_\_\_

Sem mais, em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.  
(Assinatura – carimbo – CRM)



MARIA SALDANHA RODRIGUES  
 RUA JOAQUIM VAS DE F. D. JERICO, 245 - QUARENTA  
 CAMPINA GRANDE / PB CEP: 58415-000 (A.O. 401)  
 Emissão: 27/09/2017 - Referência: Set / 2017  
 Classificador: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL BRANCA  
 Número: 18-401-886-3440 - LCP: mesador 00000000

ENERGISA BORBOREMA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA  
 Rua dos Operários - Campina Grande - PB CEP: 56400-700  
 CNPJ nº: 08.890.019/0001-05 - Tel. Est. 16 003 333-1

CNPJ nº: 08.890.019/0001-05  
 CNPJ nº: 08.890.019/0001-05  
 CNPJ nº: 08.890.019/0001-05

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 023 0196 Aceso: www.energis.com.br

Conta referente a Apresentação Data prevista da próxima leitura CPF / CNW / RANI  
 Set / 2017 27/09/2017 27/10/2017 73871923400  
 Inc. Est.

UC (Unidade Consumidora): 4/167395-3

Canal de contato

Ao acessar www.energis.com.br você resolve tudo o que precisa com agilidade e facilidade. São todos os serviços disponíveis, como segunda via de conta, mudança de titularidade, religação, consulta de débitos, entre outros.

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data	Data			
28/08/17	27/09/17	15161	1	108
15053	15161			39

CCl	Descrição	Quantidade	Tributo Total (R\$)	Valor Base Cálculo (R\$)	Alíq. (R\$/R\$)	Alíq. Total (R\$)	Base Cálculo (R\$)	Cálculo (R\$)	
	<b>Demonstrativo</b>								
0601	Consumo em kWh	109,000	0,824010	87,39	87,39	27	18,19	87,39	
0601	Adic. B. Vermelha			0,43	0,43	37	0,12	0,43	
0601	Adic. B. Amarela			2,86	2,86	27	0,77	2,86	
	<b>LANÇAMENTOS E SERVIÇOS</b>								
0807	CONTRIBUÍM P. PÚBLICA			9,71	0,00	0	0,03	0,03	
							0,03	0,03	

CCl: Código de Classificação do Item TOTAL 79,39 70,88 19,08 70,88 0,57 2,94

Média últimos meses (kWh) 128 **VENCIMENTO 04/10/2017** **TOTAL A PAGAR R\$ 79,39**

Histórico de Consumo (kWh)												
147	115	159	157	140	77	105	121	118	141	121	134	
Ago/17	Jul/17	Jun/17	Mai/17	Abr/17	Mar/17	Fev/17	Jan/17	Dez/16	Nov/16	Out/16	Sep/16	

314f.08ee.e75c.103d.3082.61c0.8054.3a51.

Indicadores de Qualidade 7/2017 - Cat 08

	Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)	Discriminação	
				Valor (R\$)	%
DIC MENSAL	9,91	0,00	NOMINAL	220	
DIS TRIMESTRAL	29,73				
DIC ANUAL	19,92				
F3 TRIMESTRAL	3,98	0,00	CONTRATADA	232	
F3 ANUAL	12,95		LIMITE SUPERIOR	231	
DIC MENSAL	2,77				
DIC TRIMESTRAL	12,22				

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviço de Cust. da Energia	19,88	25,05
Compra de Energia	24,12	30,39
Serviço de Transmissão	0,97	1,18
Encargos Sociais	3,65	4,48
Impostos (Custo à Encargos)	9,00	11,30
Outros Serviços	0,00	0,00
<b>Total</b>	<b>79,39</b>	<b>100,00</b>

Valor de EUSO (Ref: 7/2017): R\$ 24,76

**ATENÇÃO**

PRazo de VENCIMENTO: Caso haja débitos (s) acima relacionados (s) permanente (m) em aberto, o fornecimento poderá ser suspenso a partir de 17/10/2017. Conforme Resolução 414 da ANEEL. O pagamento após essa data não elimina a possibilidade do devendo suspenso do fornecimento, caso o mesmo não seja comunicado ou as contas pagas não estejam na unidade consumidora para compensação. Caso já tenha efetuado o pagamento de (s) fatura (s) acima, despoje-se dessa mensagem. Fatura sujeita à inclusão em garantia de proteção ao crédito no caso de inadimplimento.

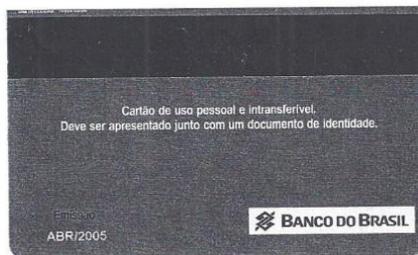
**Faturas em atraso**

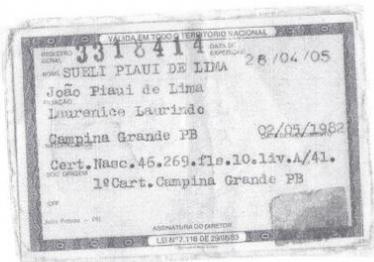
Ago/17 114,71

BORBOREMA  
 Rolê 18 - 401 - 886 - 3440  
 Matrícula: 187395-2017-09-8 **VENCIMENTO 04/10/2017** **TOTAL A PAGAR R\$ 79,39**

8362000000-5 79390147000-5 01673952017-5 09800401019-3







 **Ministério da Fazenda**  
**Receita Federal**   
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número  
**145.886.014-07**

Nome  
**PIETRA MONIKY DE LIMA ARAUJO**

Nascimento  
**26/08/2009**





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
ESTADO DA PARAÍBA

2º Cartório do Registro Civil de Campina Grande  
2º Cartório do Registro Civil de Campina Grande - Paraíba

Maria Lúcia Marcelino de Almeida - Oficial do Registro Civil    Fernanda Marcelino de Almeida Gomes - Substituta

Maria Lúcia Marcelino de Almeida  
Oficial do Registro Civil  
Campina Grande-Paraíba

**Certidão de Nascimento**

Eu, Maria Lúcia Marcelino de Almeida, Oficial do Registro Civil, deste 2º Cartório do Registro Civil de Campina Grande, da Comarca de Campina Grande, estado da Paraíba, na forma da lei, etc.

**CERTIFICO** que às folhas **98**, sob número **99809** do livro **A-00116** do Registro de Nascimento, foi feito hoje o assento de **PIETRA MONIKY DE LIMA ARAUJO**, nascida aos **vinte e seis de agosto de dois mil e nove (26/08/2009)**, às **6 horas e 10 minutos**, no Hospital Pedro I, conforme DNV nº 50440720-3, na cidade de Campina Grande-PB, do sexo **feminino**, filha de **WILYSLÂNDIO ARAUJO**, profissão **MECÂNICO** e **SUELI PIAUI DE LIMA**, profissão **Do lar**.

Sendo avós paternos **FRANCISCO DE ASSIS ARAUJO** e **MARIA JOSÉ BARBOSA DE ARAÚJO**. E avós maternos **JOAO PIAUI DE LIMA** e **LAURENICE LAURINDO**.

Foi declarante o pai da registrada. Testemunhas dispensadas nos termos da LEI 9.997/2000.

O referido é verdade, dou fé.

Obs: Esta certidão não contém rasuras.

Campina Grande-PB, 28 de outubro de 2009

Maria do Socorro Nascimento Silva  
Escriturária Autorizada  
2º Cartório do Registro Civil  
Campina Grande - PB.

*Maria do Socorro Nascimento Silva*  
Maria do Socorro Nascimento Silva  
Maria Lúcia Marcelino de Almeida  
Oficial do Registro Civil  
Campina Grande - PB.

Praça Clementino Procopio Nº119 Centro, Campina Grande-PB - Fone: (83)3321-5200



## DECLARAÇÃO DE POBREZA

Sr (a) SUELI PIAUÍ DE LIMA,  
brasileiro (a), CASADA, DO LAR, portador da  
cédula de Identidade RG de nº 33.13.414 - órgão expedidor  
SSP/PB e inscrito no CPF sob o nº 074.274.834-05, residente e  
domiciliado no (a) JOÃO MANS DE FIEIREDO,  
nº 248, Bairro ARABANTA, cidade CAMPINA GRANDE, UF PB, CEP  
58.416-050. Declara nos termos da Lei n. 1.060/50, que é pobre na  
forma da Lei, não dispondo de meios que possibilitem a custear as despesas processuais na  
**AÇÃO DE COBRANÇA C/C REPARAÇÃO DE DANOS MATERIAIS NA**  
**COMARCA DE** CAMPINA GRANDE - PB. Afirma ainda ser  
conhecedor das sanções penais, caso a presente não retrate a verdade dos fatos. Nada mais  
digno de registro, assina o presente.

CAMPINA GRANDE, PB, em 23 / 11 / 2017.

Sueli Piauí de Lima

Declarante



## PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

Outorgante:

SUELI PIAUI DE LIMA brasileiro (a),  
portador (a) do CPF nº  
e no RG de nº. 3318414, residente e domiciliado (a)  
na Rua: 500 NUNES DE ALBUQUERQUE, nº 248, Bairro -  
CAMPINA GRANDE na Cidade de

Outorgado: Bel. EMMANUEL SARAIVA FERREIRA, Solteiro, OAB 16928/PB, podendo ser intimados na Rua Floriano Peixoto 4510, Malvinas, nesta cidade de Campina Grande/PB, ao qual confere amplos e gerais poderes para o foro em geral com a cláusula "ad Judicia", art. 38 parte final do CPC, **COM FIM ESPECIAL DE INTENTAR A JURISDIÇÃO, COM AÇÃO DE INDENIZAÇÃO DE SEGURO DPVAT, junto a Comarca de CAMPINA GRANDE - PB**, podendo o outorgado, confessar, assinar, desistir, propor acordo, receber intimações, dar quitações, transigir, apresentar réplica, oposições, firmar, apresentar recurso e contra razões, e ainda requer seguro de vida, junto bem como, substabelecer esta com ou sem reservas de poderes, podendo e acompanhar todo processo até o final do julgamento, representado ainda o outorgante, podendo ajuizar apelação criminal, ou, qualquer outro remédio jurídico competente, junto ao Egrégio Tribunal de Justiça do Estado da PARAÍBA, podendo finalmente, praticar todos os atos necessários ao bom e fiel desempenho deste mandato.

### CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATICIOS

Pelo presente instrumento as parte outorgante e outorgado firmam o presente contrato, onde o fica estabelecido que **honorários advocatícios sejam pagos na base de 30%, (trinta por cento) sobre o valor bruto da condenação final apurado em liquidação de sentença, sem prejuízos dos honorários de sucumbência, conforme pacto através do presente contrato, nos termos do Art. 22, § 4º, da Lei 8.906-1994. Nada mais a constar lavro o presente que vai por todos devidamente assinado para que surta seus jurídicos e legais efeitos.**

Campina Grande/PB, em 23 / NOVEMBRO /2017.

Outorgante: Sueli Piaui de Lima

\* Isento de reconhecimento de Firma, em face de Lei nº 8.952, de 13/12/1994, que dá nova redação ao art. 38 do CPC.



**- CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADVOCATICIOS**

Pelo presente instrumento de contrato, firmado entre as partes de um lado, doravante identificado como contratante- \_\_\_\_\_, brasileiro, \_\_\_\_\_, podendo ser intimado na \_\_\_\_\_, brasileiro,

CONTRATA, com os advogados- WAMBERTO BALBINO SALES, brasileiro, casado, advogado, com OAB/PB nº 6846; EMMANUEL SARAIVA FERREIRA, brasileiro, solteiro, advogado, com OAB/PB nº 16.928, com endereço sito Rua Floriano Peixoto nº 4519, Malvinas, Campina Grande-PB, doravante identificados como contratados, a prestação dos seguintes serviços profissionais:

- 1- A parte contratante, celebra com os contratados, a prestação de serviços advocaticios, com objetivo de ajuizar ação própria junto a Comarca de Campina Grande-PB, tendo como parte demandada, a Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT;
  - 2- A parte contratante, não pagara qualquer valor aos contratados de imediato, sendo que, ao final na lide, ocorrendo procedência caberá a parte contratante, pagar aos contratados o valor correspondente à ~~30~~<sup>30</sup>% (trinta por cento), sob o valor da condenação, independente da verba sucumbencial a ser arbitrada pelo Juízo, da causa, firmados na clausula- ad exitum (quando o pagamento só é feito se a decisão for favorável à parte contratante);
  - 3- Em caso de insucesso da demanda, a parte contratante, não desembolsara, quaisquer valores aos contratados, o risco será arcado pelos advogados contratados, independente do ônus de deslocamentos, alimentação, contratação de outros advogados, dentre outras despesas até a entrega final da pretensão requerida;
  - 4- Em caso de desistência da demanda, ou, revogação dos poderes em favor de outros outorgados, devera a parte contratante, pagar aos contratados, o valor correspondente à 20% (vinte por cento) sob o valor da causa;
  - 5- Nos termos do art. 22, § 4º da Lei nº 8.906, de 04 de julho de 1994, caberá a parte contratada, requerer a expedição do competente alvará judicial, em separado ao da parte contratante, ao fim da lide.
- Elegem as partes, para dirimir quaisquer duvidas, e execução inclusive o presente, a comarca de Campina Grande-PB.  
Nada mais a constar vai o presente devidamente assinado para que surtam seus jurídicos e legais efeitos.

Campina Grande-PB, em 23 / 11 / 2018.

Contratante: Sueli Pizani de Lima

Contratado: \_\_\_\_\_  
Advogado.

Testemunhas: \_\_\_\_\_  
CPF nº \_\_\_\_\_

Testemunhas: \_\_\_\_\_  
CPF nº \_\_\_\_\_





POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA  
COMANDO DE POLÍCIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I/CPR-II)  
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO  
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT



CLASSIFICAÇÃO DE DANOS NOS VEÍCULOS SINISTRADOS - BOAT Nº 0194 - 2017

DANOS NO V1									
Marca/Modelo: HONDA 150 CG			Placa: OGF-5669/PB		Responsável pelo Preenchimento: SGT LAURINDO		Data: 30/06/2017		
MOTOCICLETA									
PEÇAS ESTRUTURAIS AVARIADAS NO ACIDENTE									
Item	Nome da Peça	Avaliação			Item	Nome da Peça	Avaliação		
		Sim	Não	NA			Sim	Não	NA
01	Garfo dianteiro	X			05	Chassi		X	
02	Mesa superior da suspensão dianteira	X			06	Garfo traseiro		X	
03	Mesa inferior da suspensão dianteira	X			07	Eixo traseiro (triciclos)		X	
04	Coluna de direção	X			Total Geral (Sim + NA) 00				

Observações:  
0=DANO DE PEQUENA MONTA

AVALIAÇÃO POR DANO:	
Quantidade de peças estruturais danificadas = 0	->DANO DE PEQUENA MONTA
Quantidade de peças estruturais danificadas de 1 a 4	->DANO DE MÉDIA MONTA
Quantidade de peças estruturais danificadas maior que 4	->DANO DE GRANDE MONTA

Campina Grande - PB, 12 de Julho de 2017.

\_\_\_\_\_  
Responsável pelo Levantamento

1º OFÍCIO DE NOTAS DE CAMPINA GRANDE - PARAÍBA  
Rua. Otonário Pessoa, 21 | Centro | CEP: 56.001-000 | Cidade: Campina Grande - PB  
Fone: (31) 3334-1000 | E-mail: atendimento@cpj.parabiba.gov.br | Site: www.cpj.parabiba.gov.br

Autêntico a presente cópia, reproduzindo fiel do original que se foi apresentado. De testemunho da verdade.  
Campina Grande-PB 13/10/2017 11:30:45  
Fernanda Patricia Bantas de Silva Camilo - Escrevente Autêntica  
12017-0172827 CPJL/RS 7.31 PROPR/RS 0,27 REP/RS 0,46  
SELO DIGITAL: AFD432072TU

Confira a autenticidade em <https://selodigital.Ufpa.br>

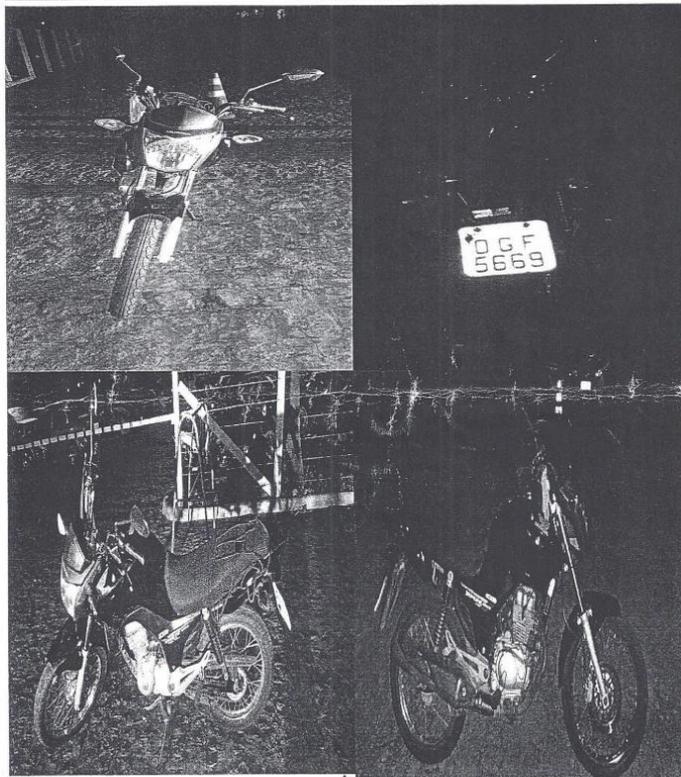
*[Assinatura]*  
Fernanda Patricia Bantas de Silva Camilo  
ESCRIVENTE AUTÊNTICA  
1º OFÍCIO DE NOTAS



POLICIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA  
COMANDO DE POLICIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I / CPR-II)  
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO  
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT

BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO Nº 0194/ 2017

FOTOS DO V1



SE KATRINDO DA SILVA FILHO  
Responsável pelo Levantamento

Autentico a presente copia, reproducao fiel do original que me foi apresentado. Em testemunho da verdade.  
Campana Grande-PB 13/10/2017 11:38:08  
Fernanda Patricia Bentes da Silva Caetano - Escrevente Publica Policia Militar do Estado da Paraíba  
CPF: 0172811-90-2-31 PAPPENR 0,27 FEP36R 0,46  
SOLU DIGITAL: 8774322-844X  
Confira a autenticidade em <https://selodigital.Upb.jus.br>

OPF  
CP  
CPR




**POLICIA MILITAR DO ESTADO DA PARAIBA**  
**COMANDO DE POLICIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I / CPR-II)**  
**BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO**  
**BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT**

---

**CROQUI DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO Nº 0194/2017**

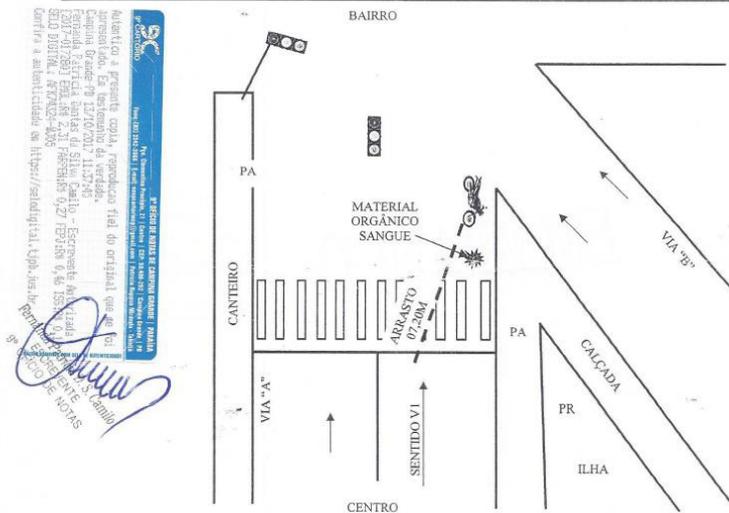
---

**AMARRAÇÕES**

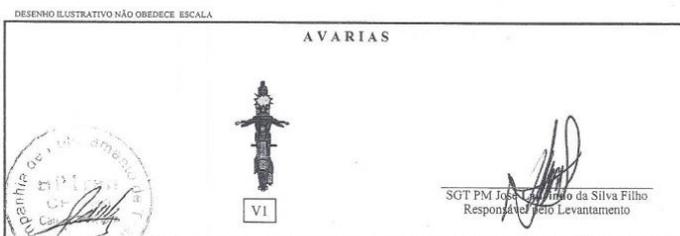
VIA "A" Av. Almirante Barroso 06,70 - metros  
VIA "B" Rua. Manoel Feliciano 07,50 - metros

PR (Ponto de Referência): Trailer do Gilsão  
PA (Ponto de Amarração): Poste da Energisa / Guia do meio fio

V1 (Veículo 01): Eixos Dianteiro 12.50 e Eixo Traseiro 05.30 metros para (PA)



O presente croqui foi elaborado com base no relatório de ocorrência e no croqui de localização do acidente, sendo que o mesmo não substitui a perícia de campo. Em caso de divergência, prevalece a perícia de campo. Este croqui foi elaborado em 11/10/2018 às 11:27:34. O croqui foi elaborado pelo SGT PM JOSÉ CARLOS DA SILVA FILHO, responsável pelo levantamento. Para mais informações, consulte o relatório de ocorrência em: https://sindicatofcpm.org.br/



**POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA**  
**COMANDO DE POLÍCIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I / CPR-II)**  
**BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO**  
**BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT**

DADOS DO ACIDENTE									
Nº BOAT 0194 - 2017	Responsável pelo Levantamento do Acidente: JOSÉ LAURINDO DA SILVA FILHO				Posto/Graduação: 3º SGT/PM				
Rua, Avenida, Cruzamento, Rodovia, KM, Trecho da Rodovia: AVENIDA ALMIRANTE BARROSO			Hora 17:30	Bairro JARDIM QUARENTA	Município CAMPINA GRANDE		U F PB		
Data/Ocorrência 30/06/2017	Dia da Semana SEXTA	C/S Vítima (QT) COM (03)	Natureza do Acidente ATROPELAMENTO	Tipo de Pavimento ASFALTO	Condições/Via SECA		Tempo BOM		
Envolvidos no acidente (Quantidade) 01 MOTOCICLETA			Controle do Tráfego no Local: SINALIZAÇÃO HORIZONTAL E VERTICAL						
CONDUTOR 01									
Nome: SANJOVAL ALVES DE OLIVEIRA		Sexo MASCULINO		Nascimento 20/02/1986		RG 3382288			
Endereço: RUA PROJETADA, QUADRA I, LOTE 15, MALVINAS, CAMPINA GRANDE/PB									
1ª Habilitação	Categoria	Registro CNH	U F	Ex.Méd./Dia	Data Vencimento	Usava Cinto	Usava Capacete		
Exame de Embriaguez Alcoólica RECU-SOU-SE				Destino do Condutor CONDUZIDO PARA A DELEGACIA					
VEÍCULO 01									
Marca HONDA CG 150 FAN	Espécie MOTOCICLETA	Placa OGF-5669	Categoria PARTICULAR	Município CAMPINA GRANDE		U F PB			
Nome do Proprietário: SANJOVAL ALVES DE OLIVEIRA									
Seguradora DPVAT	Bilhete Nº 012824222203	Renavam 0058722598-0		Data da Emissão 23/12/2016					
Defeitos: PARA-LAMA DIANTEIRO									

**VERSÃO DO CONDUTOR 01**

Declaro que vinha em sua motocicleta na via "A", sentido Centro/ bairro do Cruzeiro, e que ao aproximar-se do sinal viu que estava amarelo e que havia um carro a sua frente, que passou o sinal e então o mesmo acompanhou desviando apenas um pouco para à esquerda, momento em que vinha uma mulher e duas meninas, que atravessaram correndo a avenida daí então vindo a colidir.

**VITIMA 01**

Nome: SUELI PIAUI DE LIMA		Sexo FEMININO	Nascimento 02/05/1982
Endereço: RUA JOÃO NUNES FIGUEIREDO, Nº 246, JARDIM QUARENTA, CAMPINA GRANDE/PB			
Viajava no Veículo Nº		Usava Cinto	Usava Capacete
Condição da Vítima: ( ) Condutor ( ) Passageiro (X) Pedestre		Conduzida Para HOSPITAL DE TRAUMA DE CAMPINA GRANDE	
VERSÃO DA VITIMA 01			
Declaro que vinha tentando fazer a passagem na faixa de pedestre, momento em que o sinal estava fechado, que estava segurando ambas as filhas pelas mãos durante a travessia, momento em que veio uma motocicleta muito rápida e não deu tempo para se livrar da mesma.			

**VITIMA 02**

Nome: PIETRA MONIQUE DE LIMA ARAÚJO		Sexo FEMININO	Nascimento 26/08/2009
Endereço: RUA JOÃO NUNES FIGUEIREDO, Nº 246, JARDIM QUARENTA, CAMPINA GRANDE/PB			
Viajava no Veículo Nº		Usava Cinto	Usava Capacete
Condição da Vítima: ( ) Condutor ( ) Passageiro (X) Pedestre		Conduzida Para HOSPITAL DE TRAUMA DE CAMPINA GRANDE	

**SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA**  
**DEPARTAMENTO DE TRÂNSITO**  
 Rua Governador Figueiredo, 31 | Centro | CEP: 53.030-002 | Campina Grande - PB  
 Fone: (051) 3361-3888 | E-mail: atendimento@cpm.pt.gov.br | Fone: (051) 3361-3888

Autentico a presente cópia, reproduzida fiel do original que me foi apresentado. Em testemunho da verdade.  
 Campina Grande - PB 06/10/2017 14:04:53  
 Leane Mota Amorim - Escrivente Autorizada  
 [2017-016912] EML nº 2.31 FAF nº 0.47 FEP nº 0.46 IS nº 000000016689646  
 SELLO DIGITAL: A7E71769-6B39  
 Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>





Município Municipal de Campina Grande - PB  
Secretaria de Saúde do Município  
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência  
SAMU Regional CG - 192



## DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

Declaramos para os devidos fins de direito que o **SAMU REGIONAL CG - 192** foi solicitado para prestar atendimento médico pré-hospitalar de urgência ao paciente conforme dados a seguir:

DATA:	30/6/2017	HORA:	17:29HS	ID Nº:	1571121
NOME:	PIETRA MONIKY DE LIMA ARAUJO				
QUEIXA:	ATROPELAMENTO				
LOCAL:	R. ALMIRANTE BARROSO				
COMPLEMENTO:	CRUZEIRO				
CIDADE:	CAMPINA GRANDE/PB				
<b>DADOS DA REMOÇÃO</b>					
Paciente removido para o Hospital de Emergência e Trauma					

Campina Grande, 19 de julho de 2017.

  
Deodécio F. Nascimento  
Coordenação Administrativa  
SAMU REGIONAL CG - 192

SAMU 192 (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência)  
Rua: Almeida Barreto, 428 São José CEP: 58400-328 Campina Grande-PB  
Fone: (83) 3322-5207 / 3322-5191




**GOVERNO DA PARAÍBA** SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
**Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes**

**ATESTADO**

ATESTAMOS PARA OS DEVIDOS FINS QUE O(A) SR.(A) Roberto Mangueira  
 PORTADOR(A) DA CARTEIRA PROFISSIONAL Nº. \_\_\_\_\_

SÉRIE \_\_\_\_\_ ESTEVE INTERNADO(A) NESTA UNIDADE HOSPITALAR SUBMETENDO-SE A  
 TRATAMENTO ESPECIALIZADO DE ENTIDADE NOSOLÓGICA DE Nº. \_\_\_\_\_ NO CID. DURANTE  
 O PERÍODO DE 30/09/17 A 22/10/17 NECESSITANDO DE  
50 (cinquenta) DIAS DE AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES.

Ass. do Médico - Nº. do CRM 15513  
 Campina Grande, 22/10/17

**AUTORIZAÇÃO**

Eu, \_\_\_\_\_ autorizo o  
 Dr. \_\_\_\_\_ a registrar o diagnóstico  
 codificado CID ou por extenso neste atestado médico

Ass. do Paciente ou Responsável





SECRETARIA DE SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES



ATENDIMENTO URGÊNCIA

PACIENTE: PIETRA MONIKY DE  
LIMA ARAUJO  
Entreposto: NACILETO ELOY  
Cidade: Campina Grande  
Nome da Mãe: SUELI PIAUÍ DE LIMA  
Responsável: DEBORA LIMA CANDIDO  
Estado Civil:   
Morte: ATRÓPELAMENTO  
Médico:   
OBS:   
DIAGNÓSTICO / CID:   
Superfície corporal lesionada =   
Grau ( ) 1º Grau ( ) 2º Grau ( ) 3º Grau

CLÁSS. DE RISCO: VERMELHO  
Nº: 4400576  
Data: 30/06/2017  
Atendente: Ana Carolina Silva De Souza  
Nascimento: 26/08/2009  
Telefone: 87937161  
Bairro: JARDIM QUARENTA  
Nº: 717  
Profissão: ESTUDANTE  
CNS: B980012719215351  
CONVÊNIO: SUS  
Especialidade:   
Sexo: F  
Idade: 047  
RG:   
CPI:   
Data de Atendimento: 30/06/2017  
Hora: 18:08:17  
CRM:   
15 - Fracturas simples de fêmur  
16 - Fracturas abertas  
17 - Hemorragias  
18 - Leguminação Venosa  
19 - Torção do fêmur  
20 - Lesão tendinosa  
21 - Luxação  
22 - Mobilização  
23 - Movimento torçivo passivo  
24 - Objeto Estranho  
25 - Osteíte  
26 - Fratura  
27 - Ferimento  
28 - Ferimento  
29 - Ferimento  
30 - Ferimento  
31 - Ferimento  
32 - Ferimento  
33 - Ferimento  
34 - Ferimento  
35 - Ferimento  
36 - Ferimento

DIAGNÓSTICO / CID:   
Superfície corporal lesionada =   
Grau ( ) 1º Grau ( ) 2º Grau ( ) 3º Grau

DIAGNÓSTICO / CID:   
Superfície corporal lesionada =   
Grau ( ) 1º Grau ( ) 2º Grau ( ) 3º Grau

DIAGNÓSTICO / CID:   
Superfície corporal lesionada =   
Grau ( ) 1º Grau ( ) 2º Grau ( ) 3º Grau

EXAME PRIMÁRIO - DADO ÚNICO  
Paciente vítima de atropelamento por moto. Foi ferido por ser visto pelo SAMU, para de condução sub-relato. Pedone plano flexão. Membro direito ferido devido a torção simples. Lesão de C.C.P.G. Alto de Curatiga geral.

ALERGIA:   
MEDICAMENTOS:   
PATOLOGIAS:   
EXAME FÍSICO:   
PUPILAS ( ) Fotorreagentes ( ) Isocóricas ( ) Anisocóricas ( )   
Classe: A PA HGT:   
Saturação: SatO2

TOMOGRAFIA  
REALIZADA EM:   
SOLICITANTE

TOMOGRAFIA  
ULTRASSONOGRAFIA  
Realizada em:   
Realizada em:   
Realizada em:

EXAMES SOLICITADOS:  
( ) Laboratoriais  
( ) Gasometria arterial  
( ) Tomografia Computadorizada

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:  
Especialista: CIRE / Ortopedia de Dia  
Especialista: NCR / de Dia  
MÉDICO SOLICITANTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:  
Nº PRESCRIÇÕES E CONDUTAS HORÁRIO REALIZADO

1  
2  
3  
4  
5  
6

ASSINATURA E CARIÓTIPO DO MÉDICO:  
1/2

30.06.2017 / 19:24

EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO

30/00112

A NCR

Pacta útima de  
atropelamento por moto  
admitido em marcha  
rápida e vigor cirúrgico  
sublevar mas facilmente  
desperdiçar, o diápis  
aparelhagem aparentes  
Isocorior. Fcc crânio.  
o de crânio. Ex de ossó  
frontal alintado +  
per. pontos de parameceto  
e de col. cirúrgico 51 aut.  
Col: Intimo pl obs neurologia

Suav. pale s:Pe  
Ant. de enterocolon  
Dr. SARAIVA FERREIRA  
RESPOSTA Nº 110.215  
Grat. 2017

Atropelamento por motor para  
700 + trauma em curv. C<sub>6</sub>  
foragido D<sub>12</sub>.  
C1. C2. Ruptura, alter. id. de osso  
+ como necrose de C<sub>6</sub>-C<sub>7</sub>  
Clavo + ungueamento + colar  
altera te M.B. cervical. Altera te M.B.  
D.R. Pálto, papilão + fibril. polvora  
D.R. Extrinsecos. Rame peribulid  
- Dor + eleva (R1/4) + deformado  
util. em TN3 S.

RX: POUO. anal. polvora FOCADA.  
FERRUC. profura, FOCADA e profite  
ferrom.  
TUBA (TUB O): Tumbul. s. m. profura  
e p: - Traumatismo para l. t. m. m. t. o.

SERVÇOS REALIZADOS:

CONCLUSÃO PROCEDIMENTO		TOMAR	
Prévio Transmissão	<input type="checkbox"/>	Prévio	<input type="checkbox"/>
Prévio	<input type="checkbox"/>	Prévio	<input type="checkbox"/>
Prévio	<input type="checkbox"/>	Prévio	<input type="checkbox"/>
Prévio	<input type="checkbox"/>	Prévio	<input type="checkbox"/>
Prévio	<input type="checkbox"/>	Prévio	<input type="checkbox"/>
Prévio	<input type="checkbox"/>	Prévio	<input type="checkbox"/>
Prévio	<input type="checkbox"/>	Prévio	<input type="checkbox"/>
Prévio	<input type="checkbox"/>	Prévio	<input type="checkbox"/>
Prévio	<input type="checkbox"/>	Prévio	<input type="checkbox"/>
Prévio	<input type="checkbox"/>	Prévio	<input type="checkbox"/>
Prévio	<input type="checkbox"/>	Prévio	<input type="checkbox"/>
Prévio	<input type="checkbox"/>	Prévio	<input type="checkbox"/>
Prévio	<input type="checkbox"/>	Prévio	<input type="checkbox"/>

DESTINO DO PACIENTE / \_\_\_\_ às \_\_\_\_ hs.

( Centro cirúrgico ) ( Alta hospitalar / ( JA revela ) ( Decisão Médica )

( Internação (setor) ) ( Jóbite )

( Transferência a outro SETOR ou HOSPITAL )

Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)  
**Seleonorh Lima Cândido**

http://110.1.1148/projeto/imp/imprensa.php?urltam=1450576



44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADO		47 - DOCUMENTO	
45 - COG. ORGÃO EMISSOR		48 - N.º DOCUMENTO (ORÇAMI DO PROFISSIONAL SOLICITANTE)	
46 - ASSINATURA E CARIMBO Nº DO CONSELHO		49 - DATA DE SOLICITAÇÃO	

39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		42 - DOCUMENTO	
40 - DATA DE SOLICITAÇÃO		43 - ASSINATURA E CARIMBO Nº DO CONSELHO	

38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
30 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		33 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
31 - DATA DE UTI TIPO I		34 - DATA DE UTI TIPO II	
35 - SOLICITAÇÃO DE DATA DE UTI SEM DIÁRIA DE ACOMPANHANTE		36 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
37 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		38 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	

20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA		23 - CID 10 PRINCIPAL	
21 - COD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA		24 - CID 10 SECUNDÁRIO	
22 - CID 10 SECUNDÁRIO		25 - CID 10 OUTRAS ASSOCIAÇÕES	

17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIIH)

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	
2 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		8 - DATA DE NASCIMENTO	
3 - CENS		9 - Nº DO PROCTUÁRIO	
4 - CNES		10 - Nº	
5 - NOME DO PACIENTE		11 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL	
6 - ENDERECO (RUA, Nº, BAIRRO)		12 - ENDERECO (RUA, Nº, BAIRRO)	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		14 - COD. REG. INSCRIÇÃO	
15 - UF		16 - CEP	
17 - TELEFONE DE CONTATO		18 - Nº	
19 - Nº		20 - Nº	

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	
2 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		8 - DATA DE NASCIMENTO	
3 - CENS		9 - Nº DO PROCTUÁRIO	
4 - CNES		10 - Nº	

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

Folha 1/2



Petra moniky de Lima Araujo

~~4-4~~  
4-4

- 30-06-17 => Welyslandia Araujo  
01-07-17 => Welyslandia Araujo  
02-07-17 X Maria Jose Barbosa  
03-07-17 X Sueli Piani de Lima  
04-07-17 Sueli Piani de Lima  
05-07-17 X Sueli Piani de Lima  
06-07-17 X Sueli Piani de Lima  
07-07-17 => Sueli Piani de Lima  
08-07-17 X Roseane Gomes da Silva  
09-07-17 X Sueli Piani de Lima  
10-07-17 Sueli Piani de Lima  
11-07-17 X Sueli Piani de Lima  
12-07-17 X Sueli Piani de Lima  
13-07-17 => => Sueli Piani de Lima  
14-07-17 X Sueli Piani de Lima  
15-07-17 X Sueli Piani de Lima  
16-07-17 X Sueli Piani de Lima  
17-07-17 X Sueli Piani de Lima  
18/07/17 X Sueli Piani de Lima  
19-07-17 X Sueli Piani de Lima  
20-07-17 X Sueli Piani de Lima  
21/07/17 X Sueli Piani de Lima



Diagnóstico

TC E el fratura de osso frontal.  
Pq. pneumoencefalo  
Fx NIE

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

P = 28 kg

Paciente	Alojamento	Leito	Convênio
Pietra Moriky de Lima Araújo			
7 anos			
Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
11/07	1) Soro 3ml. 2) 500 - 0,1% - 500 - EV - (com uso) 3) 50 - 5% - 400 - EV Nada a 20.1. - 2,5 - EV KRE - 10, 1% - 1,5 - EV		A NAR Parte vitrea de estupefamento por moto admitida em mancha rígida e color cervical. AO exame: Sonente mas facilmente dispensável. Isocoria, FCC normal, s/ déficits apendiculares aparentes. CT de crânio: Fraturas alinhada de osso frontal e el pop. ponto de pneumoencefalo frontal. CT de col. cervical s/ abs. Neurológica. Sutura pub. CIPE
11/07	1) Drogas - Applu 0,6 - EV + 5 - EV de 6:00 h 5) Paracetamol (25 - 1 - EV) 1 - EV + 5 - EV de 12:12 h. 6) Nauseidon (2 - 1 - EV) Applu 1,0 - EV + 5 - EV de 8:12 h 7) manter os obs. Pediatras 8) liberar pl. entranche apenas pela mancha após visita de NAR 9) Aval. CIPE e Ortopedia 10) Sólido exames especiais 11) Cabeceira elevada 30°		CIPE 19:30. Lio Apdm - melhor a palpação legpr cont. - contusa - lino labçada VS Abdm - s/ alteraç Fechado sutura de 200 ACTA NA CIPE 2



<b>Data</b>	<b>Hora</b>	<b>T</b>	<b>P</b>	<b>R</b>	<b>PA</b>	<b>Diurese</b>	<b>Observações Enfermagem</b>	<b>Assls</b>





Nome do Paciente <i>Ricardo Manoel de Lima</i>		Nº Prontuário	
Data da Operação	Enf.	Leito	
Operador <i>Du J. Melo</i>	1º Auxiliar <i>Pa. Lima</i>		
2º Auxiliar	3º Auxiliar	Instrumentador	
Anestesia	Tipo de Anestesia		
Diagnóstico Pré-Operatório <i>Fratura exposta de fêmur</i>			
Tipo de Operação <i>Redução + fixação</i>			
Diagnóstico Pós-Operatório			
Relatório Imediato da Patologia			
Exame Radiológico no Ato <i>Não</i>			
Acidente Durante a Operação <i>Não</i>			

### DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras
<i>1/ Acesso VDH</i>
<i>2/ Hemostasia e Antissepsia</i>
<i>3/ Campos operatórios</i>
<i>4/ Anestesia peridural com S#</i>
<i>5/ Realinhamento de feridas de entrada</i>
<i>6/ Drenagem exclusiva</i>
<i>7/ Redução cirúrgica de fratura</i>
<i>8/ Fixação com placa e fios</i>
<i>9/ Sutura</i>
<i>10/ Curativo</i>

### RELATÓRIO DE OPERAÇÃO







### Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente:	Restiva Maniky de Lima Araujo	Idade:	07
Convênio:	SUS	Data:	01/07/17
Procedimento:	Reducao Cirurgica + fixacao externa femur		
Cirurgião:	João Paulo	Auxiliar:	
Anestesista:	Felipe		
Início:	08:30	Término:	09:00
Anestesia:	Sedacao		

Hora	PA	Pulso	SAT O2	Responsável	A. Motora	Consciência
09:40		131	97%	Verônica	+	Sedado

Medicamentos/Materiais	Quantidade

Observações:

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

*(Handwritten signature)*

Assinatura Anestesista

Circulante



Assinatura do anestesista

CF  
6536

<i>Horas saída</i>	<i>Horas entrada</i>	<i>Critério para alta de sala de recuperação pós anestésico</i>
		Nenhum Movimento = 0 Movimentação 2 membros = 1 Movimentação 4 membros = 2
		Apnéia = 0 Respiração Limitada, Dispneia = 1 Respiração profunda e tosse = 2
CF		PA + ou - 50% do nível pré-anestésico = 0 PA + ou - 20 a 40% do nível pré-anestésico = 1 PA + ou - 20% do nível pré-anestésico = 2
		Sat O2 < 90 com oxigênio = 0 Sat O2 > 90 com oxigênio = 1 Sat O2 > 92% sem oxigênio = 2
		Não responde ao chamado = 0 Despertado ao chamado = 1 Completamente acordado = 2
<b>TOTAL DE PONTOS:</b>		

**TABELA DE ALDRETE E KROULIK MODIFICADA**  
( Critérios para altas da SRPA)



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES



# NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

<b>PACIENTE:</b> <u>Petra MONKEY OLIVEIRA SILVA DN: 26/08/2009</u>					
QI	LEITE <u>Sala 04</u>	CONVÊNIO <u>SUS</u>	IDADE <u>07</u>	REGISTRO <u>2460576</u>	
CIRURGIA <u>Redução cirurgica + Fixação uterina de 1000 Pares</u>			CIRURGIÃO <u>Dr. João Paulo Sereno</u>		
ANESTESIA <u>Sedação</u>			ANESTESIA <u>Dr. Felipe</u>		
INSTRUMENTADORA		DATA <u>01/07/2017</u>	INÍCIO <u>08:30</u>	FIM <u>09:00</u>	
Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS		Bolsa Colostoma	Qtd.	FIOS
	Adrenalina amp.	<u>01</u>	Cat. p/ Oxi. •		Calgut cromado Serlix
	Atropina amp.		Cat. De Urinar Sist. Fech.		Calgut cromado Serlix
	Diazepam amp.	<u>05</u>	Compressa Grande •		Calgut cromado Serlix
	Dimore amp.		Compressa Pequena		Calgut Simplex
	Jolantina amp.		Cotonóide		Calgut Simplex Serlix
	Efrane ml		Dreno		Calgut Simplex Serlix
	Fenegam amp.		Dreno Kerr n°		Calgut Simplex Serlix
	Fentanil ml		Dreno Penrose n°		Cara p/ osso
	Inova ml		Dreno Pezzer n°		Ethibond
	Ketalar ml		Equipo de Macrogotas		Ethibond
	Mercaina % ml		Equipo de Macrogotas		Ethibond
	Nubehin amp.		Equipo de Sangue		Fio de Algodão Serlix
	Pavulon amp.		Equipo de PVC		Fio de Algodão Serlix
	Protigmine amp.		Esparradrapo Largo cm		Fio de Algodão Sutupak
	Protóxido l/m		Furacim ml		Fio de Algodão Sutupak
	Quecicin ml	<u>025</u>	Gase Pacote c/ 10 unidades		Fila cardiaca
	Rapfen amp.		H <sub>2</sub> O, ml		Mononylon
	Thiopental ml		Intracath Adulto		Mononylon
	Tracrium amp.		Intracath Infantil		Prolene Serlix
Qtd.	MEDICAÇÕES	<u>01</u>	Lâmina de Bisturi n° 23		Prolene Serlix
	Agua Destilada amp.		Lâmina de Bisturi n° 11		Prolene Serlix
	Decadron amp.		Lâmina de Bisturi n° 15		Prolene Serlix
	Dipirona amp.		Luvas 7.0		Vicryl Serlix
	Flaxidol amp.	<u>02</u>	Luvas 7.5		Vicryl Serlix
	Flebocortid amp.		Luvas 8.0		Vicryl Serlix
	Geramicina amp.		Luvas 8.5		
	Glicose amp.		Oxigênio l/m		
	Gluco de Cálcio amp.		Polifix		
	Haemacel ml	<u>05</u>	PVPI Degemante ml		
	Heparema ml		PVPI Tópico ml.	Qtd.	SOROS
	Kanakion amp.		Sabão Antisséptico	<u>01</u>	SG Normotérmico fr 500 ml
	Lasix amp.		Saco coletor		SG Gelado fr 500 ml
	Medrobinazol		Seringa desc. 10 ml		SG Hipertérmico fr 500 ml
	Plasil amp		Seringa desc. 20 ml		SG Ringr fr 500 ml
	Prolamina		Seringa desc. 05 ml		SG fr 500 ml
	Revivan amp.		Sonda		
	Stuptanon amp.		Sonda Foley	Qtd.	ORTESE E PRÓTESE
	Cefalotina tg		Sonda Nasogástrica	<u>01</u>	<u>Fio de Kirsch Knirschman n° 2,5</u>
<u>01</u>	<u>Propofol</u>		Sonda Uretral n°		
			Sterydrem ml		
			Tomairinha		
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES		Vaselina ml		
	Agulha desc. 25 x 7		Gelcoon 18		
<u>01</u>	Agulha desc. <del>25 x 25</del> <u>40 x 12</u>		Látex		EQUIPAMENTOS
	Agulha desc. 3 x 4,5	<u>05</u>	<u>ELETRODOS</u>		<input checked="" type="checkbox"/> Oxímetro de Pulso
	Agulha p/ raque n°				<input type="checkbox"/> Foco Auxiliar
<u>05</u>	Álcool de Enfermagem				<input type="checkbox"/> Serra
	Álcool iodado ml				<input type="checkbox"/> Electrocutâneo
	Ataduras de Creponi				<input type="checkbox"/> Destilador
	Ataduras de Gessada				<input checked="" type="checkbox"/> Foco Frontal
	Azul metileno amp.				<input type="checkbox"/> Oxícapiógrafo
	Benzina ml				<input checked="" type="checkbox"/> Cardiomonitor
					<input checked="" type="checkbox"/> Perfurador Elétrico
					<input type="checkbox"/> Fonte de Luz



CIRCULANTE RESPONSÁVEL  
*[Assinatura]* MCD 110





X



SECRETARIA DE SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMIA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

GOVERNO DA PARAIBA

SECRETARIA DE SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMIA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Diagnóstico

Prognóstico / Trat de Operatad  
Prognóstico ruim  
Prognóstico ruim + Trat de claudicação

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente: André Mavinsky

Data	Prescrição Médica	Horário	Leito	Convênio	Evolução Médica
01/10/2018	Med. de adm. Sim		7	2	
01/10/2018					Surf Internada
01/10/2018	3) Pipiprina 0,6 ml EV 6/6/1 H <del>18 05</del>				Prule UCR com
01/10/2018	4) Temporalgyl 1,5 ml VO 12/12 H				Trat de Fract de
01/10/2018	5) Anest 0,5 ml EV 1000 5/12 H				Hum e Clavinda
01/10/2018	6) Avaliação de UCR de Urato				C.
01/10/2018	7) Cas de urina de urato				
					CP: Traço para tratamento
					de fratura de femur
					malaligosa e 8 por
					tratado de claudica
					concomitante.

MOD. 035



Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis



FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Diagnóstico

TCE + fraturas múltiplas  
do fêmur (E) + clavícula.

Paciente: Priscila Munkiy Alojamento: 7 Leito: 2 Convênio:

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
08/07	Priscila Luise 5.00g/500ml EV p/24h. Injeções 0,6ml EV 6/6h Dor + 30"	<del>18</del> <del>18</del>	Pct em fraturas transitórias em MIE + tipica. MSc. em LUT com b/ ginec de sonolência (SAC); sem distúrbios Edema (+/4+) Dor : (+) Cd: MTD.
08/07/19	Injeções 2,5 EV 8/8h - 5x 30m Acamp evap. c/ NCR SSW + CC 6h		Segue em acomp conjun c/ NCR.
08/07/19			
08/07/19			

Handerson Barros de Almeida  
Médico de Emergência e Trauma  
CRM: 37.588

Handerson Barros de Almeida  
Médico de Emergência e Trauma  
CRM: 37.588

Priscila Luise  
08/07/19





FRATURA DE

*pm + canhoto*

Folha de Tratamento e Evolução

Paciente)	Prescrição Médica	Horário	Alojamento)	7	Leito)	2	Convênio)
3/A	DIETA GERAL DIPIRONA 1 ML EV 6/6H FILATIL 1/4 PM EV 12/12H NAUSEPRON 1 PA EV 8/8H S/N OMEPRAZOL 20 MG VO 7H TRAMAL 100 MG EV 8/8H S/A ELICO HEPARINIZADO CCGG SSVV ACESSO VENOSO <i>→ 500ml de 17/10/18 de 1x/dia de</i>	<i>(16) 14:00 de 16/10 de 20:00 de 16/10 de 17/10 de 17/10 de 17/10 de</i>					

Evolução Médica  
EGB VIGIL EUPNEICO  
BOA PERFUSAO NOS MMSS E MMII  
PELE SEM LESOES *com 24 SPI*  
IMOBILIZACAO GESSADA

EVOLUI SEM INTERCORRENCIAS

CD AGUARDA CIRURGIA

*VRM*  
*oc. polab cogit c/mra*

Dr. Aristóteles Queiroz Neto  
ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA  
CRM: 04393 E CRM-TO: 001403

Dr. Aristóteles Queiroz Neto  
ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA  
CRM: 04393 E CRM-TO: 001403







GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Diagnóstico

7.000 7 Anos 10m  
EOP

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente: PIETRA MONICA GOMES

Paciente

Alojamento

Leito

Convênio

Data

Prescrição Médica

Horário

Evolução Médica

4-01

1. Afta lúna

2. 50.500.000

3. 12/12h. 10ml IV.

8 15h

4. 4.000.000 + 6.000

100.000 IV. 12/12h.

5. CURA FV

6 e c p m m m

Pib. Estruc.

na 40 Anos

USAR FIA INTERNA

PLANTA FORADA

AVACIAVAJ BA

ACI BARRERA C

ACOMPAHAR V

PAPP SPO

MOD. 005





Paciente: PIETRA MONIKY DE LIMA ARAUJO  
Data do Exame: 02/07/2017  
Exame: Tomografia Computadorizada de Crânio

**Técnica:** Os cortes tomográficos computadorizados foram obtidos sem a infusão endovenosa de contraste iodado.

**Indicação:** TCE.

**Análise:**

- Parênquima cerebral com morfologia e atenuação preservadas.
- Sistema ventricular com topografia, morfologia e dimensões normais.
- Estruturas da fossa posterior preservadas.
- Aspecto anatômico das cisternas basais.
- Não há evidência de desvio das estruturas da linha média, de coleções extra-axiais, de calcificações patológicas ou de lesões hemorrágicas agudas intraparenquimatosas supra ou infratentoriais.
- Fratura alinhada frontoparietal à esquerda, sem coleções extra-axiais subjacentes.
- Sinusopatia maxilar direita



Dr. William Ramos Tejo Neto  
Médico Radiologista  
CRM-PB 6733



Assinado eletronicamente. A Certificação Digital pertence a: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=18042011162357900000013481301>  
Número do documento: 18042011162357900000013481301

Num. 13806670 - Pág. 13



Assinado eletronicamente por: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA - 11/10/2018 11:27:46  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18101111161842400000016689677>  
Número do documento: 18101111161842400000016689677

Num. 17136656 - Pág. 2



Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde	<b>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)</b>	Folha 1/2
---	---	-----------

Identificação do Estabelecimento de Saúde		2 - CNES
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		4 - CNES

Identificação do Paciente		6 - Nº DO PRONTUÁRIO
5 - NOME DO PACIENTE	<i>Paulo Roberto da Silva Lima</i>	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO
		Masc. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Fem. <input type="checkbox"/> 3
9 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL		11 - TELEFONE DE CONTATO Nº DE TELEFONE
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BARRIO)		
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	14 - Cód. IGGE MUNICÍPIO	15 - UF
		16 - CEP

17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)
---

<b>MUDANÇA DE PROCEDIMENTO</b>		19 - Cód. DO PROCEDIMENTO ANTERIOR
18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO ANTERIOR		
20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA		21 - Cód. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA
22 - DIAGNÓSTICO INICIAL	23 - CID 10 PRINCIPAL	24 - CID 10 SECUNDÁRIO
		25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

<b>SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)</b>		27 - Cód. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL
26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL	<i>Sonografia 1.º tipo</i>	
28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI BIOMÉDICA DE ACOMPANHANTE		
<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE ACOMPANHANTE	<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO I	<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO II
<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO III		
29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		30 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
<b>TOMOGRAFIA REALIZADA L.M.</b>		
32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		33 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
<i>02/10/14</i>		
35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		36 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO
<i>205 cont/24.</i>

<b>PROFISSIONAL SOLICITANTE</b>		40 - DATA DE SOLICITAÇÃO
39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	<i>10-10-14</i>	
41 - DOCUMENTO	42 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	43 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)
		<i>10/10/14</i>

<b>AUTORIZAÇÃO</b>		46 - DATA DE SOLICITAÇÃO
44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADO		
47 - DOCUMENTO	48 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

MOD. 017





Pielua Moniky de Lima Araujo - 1460576  
Dir. 26/08/2009 - Ob. Infantil.

Ureia - 31

Creatinina - 0.8

Sódio - 147

Potássio - 4.2

Tempo de sangramento - 2'30''

Tempo de Coagulação - 7'30''

Ana. de Urina -  
Eletrolitos -  
Creat. - 5793





FX. MZC

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: <u>Pietro Monk</u>	Registro:	Leito: <u>7-2</u>	Setor Atual: <u>Ped.</u>
Idade:	Sexo:	Cor:	Estado Civil:
Naturalidade:		Profissão:	
Procedência: ( ) Vermelha ( ) Amarela ( ) Verde ( ) UTI ( ) CC ( ) Ala: ( ) Residência ( ) Outro			
Data da internação hospitalar: <u>30/06/17</u>		Data da internação no setor: <u>01/07/17</u>	
Tem um cuidador/Responsável: ( / ) Quem? <u> Mãe</u>			
Telefone:		Tem acesso a uma UBS: ( ) Qual:	

2. HISTÓRIA PREGRESSA

Internações prévias: ( ) Motivos:	Alergias: ( ) Qual:
Doenças: ( ) HAS ( ) DM ( ) DPOC ( ) Cardiopatia ( ) Obesidade ( ) Tabagista ( ) Ex-tabagista ( ) Neoplasia	Medicações em uso:
( ) Alcoolismo ( ) Drogadição ( ) Outros:	

3. HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL

Queixa principal (motivo da internação hospitalar):

4. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax:      °C; P:      bpm; FR:      irpm; PA:      mmHg; FC:      bpm; SPO2:      %
HGT:      mg/dl; Peso:      Kg; Altura:      cm Dor: ( ) Local:      Obs.:

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

5. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência: <input checked="" type="checkbox"/> Consciente ( ) Orientado ( ) Confuso ( ) Letárgico ( ) Torporoso ( ) Comaloso ( ) Outro
GLASGOW(3-15):      Drogas (Sedação/Analgesia):
Pupilas: <input checked="" type="checkbox"/> Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) D>E ( ) E>D ( ) Fotorreagentes ( ) Mioticas ( ) Midriáticas
Mobilidade Física: <input checked="" type="checkbox"/> Preservada ( ) Paresia ( ) Plegia ( ) Parestesia. Local:
Linguagem: Alteração: ( ) Qual? ( ) Disfonia ( ) Afasia ( ) Disfasia ( ) Disartria.

Obs:

OXIGENAÇÃO

Respiração: <input checked="" type="checkbox"/> Espontânea ( ) Cateter Nasal ( ) Venturi      % l/min ( ) Traqueostomia ( ) Ayre/Tubo T
( ) VMNI ( ) VMI TOT nº      Comissura labial nº      FIO2      % PEEP      cmH20
( ) Eupnéia ( ) Taquipnéia ( ) Bradipnéia ( ) Dispnéia ( ) Outros:

Ausculta pulmonar: Murmúrio vesicular presente: ( ) Diminuídos ( ) D ( ) E

Ruídos adventícios: ( ) Roncos ( ) Sibilos ( ) Estridor ( ) Outros:

Tosse: ( ) Improdutiva ( ) Produtiva Expectorção: ( ) Quantidade e aspecto:

Aspiração: Quantidade e aspecto:      Dreno de tórax: ( ) D ( ) E; ( ) Selo d'água

Data da inserção do dreno      /      /      Aspecto da drenagem torácica:

Gasometria arterial: PH      PCO<sub>2</sub>      PO<sub>2</sub>      HCO<sub>3</sub>      EB      SpO<sub>2</sub>      Data:      /      /      Hora:

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

Alteração: ( ) Visão ( ) Audição ( ) Tato ( ) Olfato ( ) Paladar Observação:



<b>SEGURANÇA FÍSICA</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Tranquilo ( ) Agitado ( ) Agressivo. ( ) Risco de queda. Observação:	
<b>REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR</b>	
Pulso: <input checked="" type="checkbox"/> Regular ( ) Irregular ( ) Impalpável ( ) Filiforme ( ) Cheio.	
Pele: <input checked="" type="checkbox"/> Corada ( ) Hipocorada ( ) Cianose ( ) Sudorese ( ) Fria ( ) Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: <input checked="" type="checkbox"/> ≤ 3 segundos ( ) >3 segundos. ( ) Turgência jugular: ( )	
Drogas vasoativas: ( ) Quais? <span style="float:right">Precordialgia: ( )</span>	
Ausculta cardíaca: <input checked="" type="checkbox"/> Rítmica ( ) Arritmica ( ) Sopros ( ) Outros. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo	
Cateter vascular: <input checked="" type="checkbox"/> Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Localização: <span style="float:right">Data da punção ____/____/____</span>	
Edema: ( ) MMSS ( ) MMII ( ) Face ( ) Anasarca. Observações:	
<b>ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)</b>	
Tipo somático: <input checked="" type="checkbox"/> Nutrido ( ) Emagrecido ( ) Caquético ( ) Obeso.	
Dentição: ( ) Completa ( ) Incompleta ( ) Prótese.	
Alimentação: <input checked="" type="checkbox"/> VO ( ) SNG ( ) SNE ( ) Gastronomia ( ) Jejunostomia ( ) NPT Hora: <span style="float:right">Data: ____/____/____</span>	
Alterações: ( ) Inapetência ( ) Disfagia ( ) Intolerância alimentar ( ) Vômito ( ) Pirose ( ) Outros:	
Abdômen: <input checked="" type="checkbox"/> Normotenso ( ) Distendido ( ) Tenso ( ) Ascítico ( ) Outros:	
RHA: <input checked="" type="checkbox"/> Normoativos: ( ) Ausentes ( ) Diminuídos ( ) Aumentados	
Eliminação intestinal: <input checked="" type="checkbox"/> Normal ( ) Líquida ( ) Constipado há ____ dias ( ) Outros:	
Eliminação urinária: <input checked="" type="checkbox"/> Espontânea ( ) Retenção ( ) Incontinência ( ) Hematúria ( ) SVD: Débito ml/h;	
Aspecto: ( ) Outros: <span style="float:right">Observações:</span>	
<b>INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA</b>	
Condição da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Íntegra ( ) Ressecada ( ) Equimoses ( ) Hematomas ( ) Escoriações ( ) Outro:	
Coloração da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Normocorada ( ) Hipocorada ( ) Ictérica ( ) Cianótica <b>Turgor da pele:</b> ( ) Preservado	
Condições das mucosas: ( ) Úmidas ( ) Secas <b>Manifestações de sede:</b> ( )	
Incisão cirúrgica: ( ) Local/Aspecto: <span style="float:right">Curativo em: ____/____/____</span>	
Dreno: ( ) Tipo/Aspecto: <span style="float:right">Débito: _____ Retirado em: ____/____/____</span>	
Úlcera de pressão: ( ) Estágio: <span style="float:right">Local: _____ Descrição: _____ Curativo: ____/____/____</span>	
<b>CUIDADO CORPORAL</b>	
Cuidado corporal: ( ) Independente <input checked="" type="checkbox"/> Dependente ( ) Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: <input checked="" type="checkbox"/> Satisfatória ( ) Insatisfatória <b>Higiene Corporal:</b> ( ) Satisfatória ( ) Insatisfatória.	
Limitação física: <input checked="" type="checkbox"/> Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Outro:	
<b>SONO E REPOUSO</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Preservado ( ) Insônia ( ) Dorme durante o dia ( ) Sono interrompido. Observações:	
<b>6 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS</b>	
<b>COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL</b>	
Comunicação: <input checked="" type="checkbox"/> Preservada ( ) Prejudicada. <b>Sentimentos e comportamentos:</b> ( ) Cooperativo ( ) Medo: ( ) Ansiedade ( ) Ausência de familiares/visita ( ) Outros:	
<b>7 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS</b>	
<b>RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE</b>	
Tipo: ( ) Praticante ( ) Não praticante. Observações:	
<b>INTERCORRÊNCIAS</b>	
<i>14:30 Admitida da ULA. plantão com Ex. HTA 160/90 eula, TSE. Janelita com Turgor capilares. T = 36,2 FC 100 bpm SpO2 98% 18:00 T = 36,2 FC 100 bpm SpO2 98% sem janelita nem em plantão.</i>	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: <span style="float:right">DATA: 07/12 HORA: _____ h</span>	
<b>Uiana Siqueira S. Marinho</b> Enfermeira COREN-PB 351542 - Ent	

FORNE: BORDINHÃO, R.C; Coleta de dados por meio de grupo focal. Porto Alegre (2009).



Paciente:		Enfermaria:	Leito:	Data:	/ /
DIAGNÓSTICOS	FATORES RELACIONADOS / FATORES DE RISCO	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS			
1	Constipação	Diuréticos ( ) Hábitos de evacuação irregulares ( ) Fatores biológicos ( ) Fatores psicológicos ( ) Prejuízo neuromuscular ( ) Ansiedade ( )	Desidratação ( ) Estresse ( ) Lesão neurológica ( ) Capacidade prejudicada de ingerir os alimentos ( ) Outro ( ) Dor ( ) Fragueza ( ) Outro ( )	Abdome distendido ( ) Anorexia ( ) Cavidade bucal ferida ( ) Dor abdominal ( ) Mucosas pálidas ( ) Incapacidade de acessar o banheiro ( ) Incapacidade de lavar o corpo ( )	Outro ( ) Outro ( ) Outro ( ) Outro ( ) Outro ( )
2	Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades				
3	Déficit no auto cuidado para banho				
4	Dor aguda	Agentes lesivos (Ex.: Biológicos, químicos, físicos, psicológicos) ( ) Outros ( )		Alterações na pressão sanguínea ( ) Relato verbal de dor ( )	Outro ( )
5	Hipertermia	Anestesia ( ) Aumento da taxa metabólica ( )	Desidratação ( ) Trauma ( )		Outro ( ) Outro ( )
6	Integridade da pele prejudicada	Extremos de idade ( ) Hipotermia ( )	Circulação prejudicada ( ) Imobilização física ( )		Invasão de estruturas do corpo ( ) Outro ( )
7	Mobilidade Física prejudicada	Ansiedade ( ) Prejuízo músculo esquelético ( )	Desconforto ( ) Dessuso ( )	Rigidez articular	Outro ( )
8	Padrão respiratório ineficaz	Ansiedade ( )	Dor ( ) Fadiga ( ) Obesidade ( )		Dispneia ao esforço ( ) Dispneia ( ) Outro ( )
9	Risco de desequilíbrio eletrolítico	Ascite ( ) Drenos ( )	Queimaduras ( ) Vômito ( ) Diarréia ( )		
10	Risco de infecção	Aumento da exposição ambiental à patógenos ( ) Procedimentos invasivos ( )	Defesas primárias inadequadas ( ) Outro ( )		
11	Risco de queda	Mobilidade física prejudicada ( ) Extremos de idade ( )	Medicações ( ) Agitação/Desorientação ( )		
12	Padrão de sono prejudicado	Falta de privacidade/controlado do sono ( ) Ruído ( )	Outro ( )		Outro ( ) Outro ( )
13	Outro				
14	Outro				



PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
<input type="checkbox"/> Avaliar distensão abdominal.		<input type="checkbox"/> Obtenção de eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada.
<input type="checkbox"/> Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante.		<input type="checkbox"/> Melhorar a aceitação alimentar.
<input type="checkbox"/> Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).		<input type="checkbox"/> Manutenção da glicemia estável.
<input type="checkbox"/> Atenir glicemia capilar, anotar e medir CPM.		<input type="checkbox"/> Auxílio disto às necessidades de higiene.
<input type="checkbox"/> Atenir para as queixas de náusea e vômito (anotar, medir CPM, reavaliar em 30 minutos).		
<input type="checkbox"/> Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal a urinária (aspecto, frequência e quantidade).		
<input type="checkbox"/> Observar e comunicar dificuldades alimentares.		
<input type="checkbox"/> Encaminhar ao banho de chuveiro.		
<input checked="" type="checkbox"/> Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.	<i>deixa</i>	
<input type="checkbox"/> Explicar ao paciente as possíveis causas da dor.		<input type="checkbox"/> Controle da dor (melhorada / ausente).
<input type="checkbox"/> Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.		
<input type="checkbox"/> Avaliar características, intensidade e local da dor.		
<input checked="" type="checkbox"/> Avaliar alterações de sinais vitais.	<i>22/10/18</i>	
<input type="checkbox"/> Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.		<input type="checkbox"/> Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
<input type="checkbox"/> Após administrar medicamentos antilépticos, avaliar e registrar os resultados.		<input type="checkbox"/> Melhora da integridade da pele.
<input type="checkbox"/> Incentivar a ingestão de líquidos.		<input type="checkbox"/> Diminuição do risco de lesão.
<input type="checkbox"/> Observar reações de desconforto, confusão.		<input type="checkbox"/> Mobilidade física melhorada/eficaz.
<input type="checkbox"/> Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.		<input type="checkbox"/> Melhora da perfusão tissular.
<input type="checkbox"/> Analisar condições do curativo.		<input type="checkbox"/> Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído.
<input type="checkbox"/> Orientar e estimular a hidratação da pele.		
<input type="checkbox"/> Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.		
<input type="checkbox"/> Manter oximetria contínua e anotar valores da SpO2 e comunicar se for menor que 95%.		
<input type="checkbox"/> Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).		
<input type="checkbox"/> Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca).		
<input type="checkbox"/> Realizar balanceo hídrico.		
<input type="checkbox"/> Observar o local da ferida/queimadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais fisiológicos.		<input type="checkbox"/> Diminuir o risco de infecção.
<input checked="" type="checkbox"/> Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais fisiológicos e anotar.	<i>caixa</i>	
<input type="checkbox"/> Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.		
<input type="checkbox"/> Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.		
<input type="checkbox"/> Determinar a capacidade em transferir-se (Esc. nível de mobilidade, limitações nos movimentos, resistência).	<i>caixa</i>	<input type="checkbox"/> Diminuir o risco de queda.
<input checked="" type="checkbox"/> Manter as grades do leito elevadas.		
<input type="checkbox"/> Cauter o paciente quando necessário.		
<input checked="" type="checkbox"/> Manter ambiente calmo e tranquilo.	<i>caixa</i>	<input type="checkbox"/> Melhorar do padrão do sono.
<input type="checkbox"/> Orientar repouso no leito.		
<input checked="" type="checkbox"/> Administrar medicação CPM.	<i>CPM</i>	
<input type="checkbox"/> Outros		
<input type="checkbox"/> Outros		

Cartório e assinatura do Enfermeiro(a) :

Cartório e assinatura do Técnico de Enfermagem :

FONTE: NCC-2010; CHAVES, L.D.; SOLAY, C.A.; SAE, 2 ed. 2013.



Paciente:		Enfermagem:	Leito:	Data:
DIAGNÓSTICOS	FATORES RELACIONADOS / FATORES DE RISCO	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS		
1	Constipação	Diuréticos ( ) Desidratação ( ) Estresses ( ) Outro ( ) Hábitos de evacuação irregulares ( ) Lesão neurológica ( ) Fatores biológicos ( ) Capacidade prejudicada de ingerir os alimentos ( ) Fatores psicológicos ( ) Outro ( ) Prejuízo neuromuscular ( ) Dor ( ) Fragueza ( ) Outro ( ) Ansiedade ( )	Abdome distendido ( ) Dor à evacuação Outro ( ) Anorexia ( ) Dor abdominal ( ) Cavidade bucal ferida ( ) Diarréia ( ) Outro ( ) Dor abdominal ( ) Mucosas pálidas ( ) Incapacidade de acessar o banheiro ( ) Outro ( ) Incapacidade de lavar o corpo ( )	
2	Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades	Agentes lesivos (Ex.: Biológicos, químicos, físicos, psicológicos) ( ) Outros ( )	Alterações na pressão sanguínea ( ) Outro ( ) Relato verbal de dor ( )	
3	Déficit no auto cuidado para banho	Anestesia ( ) Desidratação ( ) Trauma ( ) Outro ( ) Aumento da laxa metabólica ( )	Taquicardia ( ) Taquipnéia ( ) Outro ( )	
4	Dor aguda	Extremos de idade ( ) Circulação prejudicada ( )	Destruição de camadas da pele ( ) Invasão de estruturas do corpo ( ) Rompiemento da superfície da pele ( ) Outro ( )	
5	Hipertermia	Hipotermia ( ) Imobilização física ( ) Outro ( ) Ansiedade ( ) Desconforto ( ) Rigidez articular	Dificuldade para virar-se ( ) Dispnéia ao esforço ( ) Outro	
6	Integridade da pele prejudicada	Prejuízo músculo esquelético ( ) Desuso ( ) Outro ( ) Ansiedade ( ) Dor ( ) Fadiga ( ) Obesidade ( ) Outro ( )	Movimentos descontrolados ( ) Alterações na profundidade respiratória ( ) Dispnéia ( ) Batimento de asa de nartz ( ) Ortopnéia ( ) Outro ( )	
7	Mobilidade Física prejudicada	Ascite ( ) Queimaduras ( ) Vômito ( ) Diarréia ( ) Drenos ( ) Outros ( )		
8	Padrão respiratório	Aumento da exposição ambiental à patógenos Defesas primárias inadequadas ( ) Procedimentos invasivos Outro ( ) Mobilidade física prejudicada Medicações ( ) Extremos da idade ( ) Agitação/Desorientação ( )		
9	Risco de desequilíbrio eletrolítico	Falta de privacidade/controlado do sono ( ) Outro ( ) Ruído ( ) Imobilização física ( )	Mudança do padrão normal do sono ( ) Outro ( ) Relatos de dificuldade para dormir ( )	
10	Risco de infecção			
11	Risco de queda			
12	Padrão de sono prejudicado			
13	Outro			
14	Outro			



PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
<input type="checkbox"/> Avaliar distensão abdominal.		<input type="checkbox"/> Obtenção de eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada.
<input type="checkbox"/> Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante.		<input type="checkbox"/> Melhorar a socialização alimentar.
<input type="checkbox"/> Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).		<input type="checkbox"/> Manutenção da glicemia estável.
<input type="checkbox"/> Alterar glicemia capilar, anotar e medicar CPM.		<input type="checkbox"/> Auxílio direto às necessidades de higiene.
<input type="checkbox"/> Alertar para as queixas de náusea e vômito (anotar, medicar CPM, reavaliar em 30 minutos).		<input type="checkbox"/> Controle da dor (melhorada / ausente).
<input type="checkbox"/> Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade).		<input type="checkbox"/> Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
<input type="checkbox"/> Observar e comunicar dificuldades alimentares.		<input type="checkbox"/> Melhoria da integridade da pele.
<input type="checkbox"/> Encaminhar ao banho de chuveiro.	<i>diário</i>	<input type="checkbox"/> Diminuição do risco de lesão.
<input checked="" type="checkbox"/> Realizar banho no leito (SN) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.		<input type="checkbox"/> Mobilidade física melhorada/eficaz.
<input type="checkbox"/> Explicar ao paciente as possíveis causas da dor.	<i>sempre</i>	<input type="checkbox"/> Melhoria da perfusão tissular.
<input checked="" type="checkbox"/> Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.	<i>sempre</i>	<input type="checkbox"/> Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído.
<input type="checkbox"/> Avaliar características, intensidade e local da dor.	<i>12.18 24.06</i>	<input type="checkbox"/> Diminuir o risco de queda.
<input checked="" type="checkbox"/> Avaliar alterações de sinais vitais.		<input type="checkbox"/> Melhorar o padrão do sono.
<input type="checkbox"/> Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.		<input type="checkbox"/> Outros
<input type="checkbox"/> Após administrar medicamentos antitérmicos, avaliar e registrar os resultados.		
<input type="checkbox"/> Incentivar a ingestão de líquidos.		
<input type="checkbox"/> Observar reações de desorientação/confusão.	<i>diariamente</i>	
<input checked="" type="checkbox"/> Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.		
<input type="checkbox"/> Analisar condições do curativo.	<i>diário</i>	
<input type="checkbox"/> Orientar e estimular a hidratação da pele.		
<input type="checkbox"/> Orientar e estimular a movimentação no leito.		
<input type="checkbox"/> Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.		
<input type="checkbox"/> Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar se for inferior que 95%.		
<input type="checkbox"/> Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).		
<input type="checkbox"/> Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca).		
<input type="checkbox"/> Realizar balneação hidríca.		
<input type="checkbox"/> Observar o local da fenda/quieimadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos.		
<input checked="" type="checkbox"/> Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar.	<i>se possível</i>	<input type="checkbox"/> Diminuir o risco de infecção.
<input checked="" type="checkbox"/> Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.	<i>sempre</i>	
<input type="checkbox"/> Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e sim outros procedimentos invasivos.		
<input type="checkbox"/> Determinar a capacidade em transferir-se (Ex: nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência).		
<input type="checkbox"/> Manter as grades do leito elevadas.		
<input type="checkbox"/> Contar o paciente quando necessário.		
<input checked="" type="checkbox"/> Manter ambiente calmo e tranquilo.	<i>sempre</i>	
<input type="checkbox"/> Orientar repouso no leito.		
<input checked="" type="checkbox"/> Administrar medicação CPM.	<i>CPM</i>	
<input type="checkbox"/> Outros		
<input type="checkbox"/> Outros		

Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a): \_\_\_\_\_  
Carimbo e assinatura do Técnico de Enfermagem: \_\_\_\_\_

FONTE: NIC 2010. CHAVES, L.D.; SOLUÇÕES SAE 2 ed 2013



F. Ferruz

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Ricarda Moniky Registro: \_\_\_\_\_ Leito: 7-2 Setor Atual: Red

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 70 °C; P: 78 bpm; FR: \_\_\_\_\_ irpm; PA: \_\_\_\_\_ mmHg; FC: \_\_\_\_\_ bpm; SPO2: 97 %  
HGT: \_\_\_\_\_ mg/dl; Peso: \_\_\_\_\_ Kg; Altura: \_\_\_\_\_ cm Dor: ( ) Local: \_\_\_\_\_ Obs.: \_\_\_\_\_

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência:  Consciente  Orientado ( ) Confuso ( ) Letárgico ( ) Torporoso ( ) Comatoso ( ) Outro

GLASGOW(3-15): \_\_\_\_\_ Drogas (Sedação/Analgesia): \_\_\_\_\_

Pupilas:  Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) D>E ( ) E>D ( ) Fotorreagentes ( ) Mióticas ( ) Midriáticas

Mobilidade Física:  Preservada ( ) Paresia ( ) Plegia ( ) Parestesia Local: \_\_\_\_\_

Linguagem: ( ) Qual? ( ) Disfonia ( ) Afasia ( ) Disfasia ( ) Disartria.

Obs: \_\_\_\_\_

OXIGENAÇÃO

Respiração:  Espontânea ( ) Cateter Nasal ( ) Venturi % l/min ( ) Traqueostomia ( ) Ayre/Tubo T

( ) VMNI ( ) VMI TOT nº \_\_\_\_\_ Comissura labial nº \_\_\_\_\_ FIO2 % PEEP cmH20

Eupnéia; ( ) Taquipnéia ( ) Bradipnéia ( ) Dispnéia ( ) Outros:

Auscultação pulmonar: Murmúrio vesicular presente: ( ) Diminuídos ( ) D ( ) E

Ruídos adventícios: ( ) Roncos ( ) Sibilos ( ) Estridor ( ) Outros:

Tosse: ( ) Improdutiva ( ) Produtiva Expectoração: ( ) Quantidade e aspecto:

Aspiração: Quantidade e aspecto: \_\_\_\_\_ Dreno de tórax: ( ) D ( ) E ( ) Selo d'água:

Data da inserção do dreno / / Aspecto da drenagem torácica:

Gasometria arterial: PH PCO<sub>2</sub> PO<sub>2</sub> HCO<sub>3</sub> EB SpO<sub>2</sub> Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

Alteração: ( ) Visão ( ) Audição ( ) Tato ( ) Olfato ( ) Paladar Observação: \_\_\_\_\_

SEGURANÇA FÍSICA

Tranquilo ( ) Agitado ( ) Agressivo. ( ) Risco de queda. Observação: \_\_\_\_\_

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

Pulso:  Regular ( ) Irregular ( ) Impalpável ( ) Filiforme ( ) Cheio.



7A

Peje: <input checked="" type="checkbox"/> Corada ( ) Hipocorada ( ) Cianose ( ) Sudorose ( ) Fria ( ) Aquecida.			
Tempo de enchimento capilar: <input checked="" type="checkbox"/> ≤ 3 segundos; ( ) > 3 segundos. ( ) Turgência jugular: ( )			
Drogas vasoativas: ( ) Quais? <span style="float: right;">Precordialgia ( )</span>			
Ausculta cardíaca: ( ) Rítmica ( ) Arritmica ( ) Sopro ( ) Outro. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo			
Cateter vascular: <input checked="" type="checkbox"/> Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Localização: <b>MSD</b> Data da punção: ___/___/___			
Edema: ( ) MMSS ( ) MMII ( ) Face ( ) Anasarca. Observações:			
<b>ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)</b>			
Tipo somático: <input checked="" type="checkbox"/> Nutrido ( ) Emagrecido ( ) Caquético ( ) Obeso.			
Dentição: ( ) Completa <input checked="" type="checkbox"/> Incompleta ( ) Prótese.			
Alimentação: <input checked="" type="checkbox"/> VO ( ) SNG ( ) SNE ( ) Gastronomia ( ) Jejunostomia ( ) NPT; Hora: _____ Data: ___/___/___			
Alterações: ( ) Inapetência ( ) Disfagia ( ) Intolerância alimentar ( ) Vômito ( ) Pirose ( ) Outros:			
Abdômen: <input checked="" type="checkbox"/> Normotenso ( ) Distendido ( ) Tenso ( ) Ascítico ( ) Outros:			
RHA: ( ) Normoativos ( ) Ausentes ( ) Diminuídos ( ) Aumentados			
Eliminação intestinal: ( ) Normal ( ) Líquida ( ) Constipado há _____ dias ( ) Outros:			
Eliminação urinária: <input checked="" type="checkbox"/> Espontânea ( ) Retenção ( ) Incontinência ( ) Hematúria ( ) SVD: Débito _____ ml/h;			
Aspecto: ( ) Outros: _____ Observações:			
<b>INTEGRADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA</b>			
Condição da pele: ( ) Íntegra ( ) Ressecada ( ) Equimoses ( ) Hematomas <input checked="" type="checkbox"/> Escoriações <input checked="" type="checkbox"/> Outro:			
Coloração da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Normocorada ( ) Hipocorada ( ) Ictérica ( ) Cianótica <b>Turgor da pele:</b> ( ) Preservado			
Condições das mucosas: ( ) Úmidas ( ) Secas <b>Manifestações de sede:</b> ( )			
Incisão cirúrgica: ( ) Local/Aspecto: _____ Curativo em: ___/___/___			
Dreno: ( ) Tipo/Aspecto: _____ Débito: _____ Retirado em: ___/___/___			
Úlcera de pressão: ( ) Estágio: _____ Local: _____ Descrição: _____ Curativo: ___/___/___			
<b>CUIDADO CORPORAL</b>			
Cuidado corporal: ( ) Independente <input checked="" type="checkbox"/> Dependente ( ) Parcialmente dependente. Observações:			
Higiene corporal: <input checked="" type="checkbox"/> Satisfatória ( ) Insatisfatória <b>Higiene Corporal:</b> ( ) Satisfatória ( ) Insatisfatória.			
Limitação física: <input checked="" type="checkbox"/> Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Outro:			
<b>SONO E REPOUSO</b>			
<input checked="" type="checkbox"/> Preservado ( ) Insônia ( ) Dorme durante o dia ( ) Sono interrompido. Observações: <b>Sonolenta</b>			
<b>4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS</b>			
<b>COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL</b>			
Comunicação: ( ) Preservada ( ) Prejudicada <b>Sentimentos e comportamentos:</b> ( ) Cooperativo ( ) Medo:			
( ) Ansiedade ( ) Ausência de familiares/visita ( ) Outros:			
<b>5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS</b>			
<b>RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE</b>			
Tipo: ( ) Praticante ( ) Não praticante. Observações:			
<b>INTERCORRÊNCIAS</b>			
<i>9 hrs realizado trabalho no plantão da manhã (curativo)</i>			
<i>20/07/17 T: 36,6°C, FC: 92bpm, SpO2 98% / membro superior direito com goteira, acesso venoso periférico sigilo nos cuidados da equipe.</i>			
<small>André H. de Jesus Téc. Enfermagem COREN-PB 742715</small>			
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: <b>Vers Lúcia Barbosa Aquino</b> ENFERMEIRO - COREN 55501 <b>DEUS É FIEL</b>		DATA: <b>03/07/17</b>	HORA: _____ h

FONTE: BORDINHÃO, R.C. Coleta de dados por meio de grupo focal. Porto Alegre (2009).



VIGILÂNCIA

7-2

 <b>GOVERNO DA PARAÍBA</b>		<b>HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES</b>	
<b>EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM</b>			
<b>1. IDENTIFICAÇÃO</b>			
Nome:	<i>Beatriz Montez de Lima</i>	Registro:	Leito:      Setor Atual:
<b>2. AVALIAÇÃO GERAL</b>			
Sinais vitais:	Tax: <i>30</i> °C; P:      bpm; FR: <i>14</i> irpm; PA:      mmHg; FC: <i>38</i> bpm; SPO <sub>2</sub> : <i>97</i> %	HGT:	mg/dl; Peso:      Kg; Altura:      cm   Dor: ( ) Local:      Obs.:
<b>EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:</b>			
<b>3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS</b>			
<b>REGULAÇÃO NEUROLÓGICA</b>			
Nível de consciência:	<input checked="" type="checkbox"/> Consciente <input checked="" type="checkbox"/> Orientado ( ) Confuso <input checked="" type="checkbox"/> Letárgico ( ) Torporoso ( ) Comatoso ( ) Outro	GLASGOW(3-15):      Drogas (Sedação/Analgesia):	
Pupilas:	<input checked="" type="checkbox"/> Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) D>E ( ) E>D ( ) Fotorreagentes ( ) Mióticas ( ) Midriáticas	Mobilidade Física: ( ) Preservada ( ) Paresia ( ) Plegia ( ) Parestesia Local: <i>com tração em MIE</i>	
Linguagem:	( ) Qual? ( ) Disfonia ( ) Afasia ( ) Disfasia ( ) Disartria.	<i>MI com fala gessada</i>	
Obs:			
<b>OXIGENAÇÃO</b>			
Respiração:	<input checked="" type="checkbox"/> Espontânea ( ) Cateter Nasal ( ) Venturi % l/min ( ) Traqueostomia ( ) Ayre/Tubo T	( ) VMNI ( ) VMI TOT nº      Comissura labial nº      FIO <sub>2</sub> % PEEP      cmH <sub>2</sub> O	
<input checked="" type="checkbox"/> Eupnéia; ( ) Taquipnéia ( ) Bradipnéia ( ) Dispnéia ( ) Outros:	Ausculta pulmonar: Murmúrio vesicular presente: ( ) Diminuídos ( ) D ( ) E		
Ruídos adventícios: ( ) Roncos ( ) Sibilos ( ) Estridor ( ) Outros:	Tosse: ( ) Improdutiva ( ) Produtiva   Expectoração: ( ) Quantidade e aspecto:		
Aspiração: Quantidade e aspecto:	Dreno de tórax: ( ) D ( ) E ( ) Selo d'água:		
Data da inserção do dreno      /      /      Aspecto da drenagem torácica:	Gasometria arterial: PH      PCO <sub>2</sub> PO <sub>2</sub> HCO <sub>3</sub> EB      SpO <sub>2</sub> Data:      /      /      Hora:		
<b>PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS</b>			
Alteração: ( ) Visão ( ) Audição ( ) Tato ( ) Olfato ( ) Paladar	Observação:		
<b>SEGURANÇA FÍSICA</b>			
( ) Tranquilo ( ) Agitado ( ) Agressivo. ( ) Risco de queda.	Observação:		
<b>REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR</b>			
Pulso: <input checked="" type="checkbox"/> Regular ( ) Irregular ( ) Impalpável ( ) Filiforme ( ) Cheio.			



Pele: <input checked="" type="checkbox"/> Corada ( ) Hipocorada ( ) Cianose ( ) Sudorese ( ) Fria ( ) Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: ( ) < 3 segundos ( ) > 3 segundos ( ) Turgência jugular: ( )	
Drogas vasoativas: ( ) Quais? Precordialgia: ( )	
Ausculta cardíaca: ( ) Rítmica ( ) Arritmica ( ) Sopros ( ) Outros. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo	
Cateter vascular: <input checked="" type="checkbox"/> Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Localização: <u>MJD</u> Data da punção: <u>02/07/12</u>	
Edema: ( ) MMSS ( ) MMII ( ) Face ( ) Anasarca. Observações:	
<b>ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)</b>	
Tipo somático: <input checked="" type="checkbox"/> Nutrido ( ) Emagrecido ( ) Caquético ( ) Obeso.	
Dentição: <input checked="" type="checkbox"/> Completa ( ) Incompleta ( ) Prótese.	
Alimentação: <input checked="" type="checkbox"/> VO ( ) SNG ( ) SNE ( ) Gastronomia ( ) Jejunostomia ( ) NPT; Hora: Data: ___/___/___	
Alterações: <input checked="" type="checkbox"/> Inapetência ( ) Disfagia ( ) Intolerância alimentar ( ) Vômito ( ) Pirose ( ) Outros:	
Abdômen: <input checked="" type="checkbox"/> Normotenso ( ) Distendido ( ) Tenso ( ) Ascítico ( ) Outros:	
RHA: <input checked="" type="checkbox"/> Normoativos ( ) Ausentes ( ) Diminuídos ( ) Aumentados	
Eliminação intestinal: ( ) Normal ( ) Líquida ( ) Constipado há dias ( ) Outros:	
Eliminação urinária: ( ) Espontânea ( ) Retenção ( ) Incontinência ( ) Hematúria ( ) SVD: Débito ml/h;	
Aspecto: ( ) Outros: Observações:	
<b>INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA</b>	
Condição da pele: ( ) Inteira ( ) Ressecada ( ) Equimoses ( ) Hematomas ( ) Escoriações ( ) Outro:	
Coloração da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Normocorada ( ) Hipocorada ( ) Ictérica ( ) Cianótica   Turgor da pele: ( ) Preservado	
Condições das mucosas: ( ) Úmidas ( ) Secas   Manifestações de sede: ( )	
Incisão cirúrgica: ( ) Local/Aspecto: Curativo em: ___/___/___	
Dreno: ( ) Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: ___/___/___	
Úlcera de pressão: ( ) Estágio: Local: Descrição: Curativo: ___/___/___	
<b>CUIDADO CORPORAL</b>	
Cuidado corporal: ( ) Independente <input checked="" type="checkbox"/> Dependente ( ) Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: <input checked="" type="checkbox"/> Satisfatória ( ) Insatisfatória   Higiene Corporal: <input checked="" type="checkbox"/> Satisfatória ( ) Insatisfatória.	
Limitação física: ( ) Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Outro:	
<b>SONO E REPOUSO</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Preservado ( ) Insônia ( ) Dorme durante o dia ( ) Sono Interrompido. Observações: <u>sonolência</u>	
<b>4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS</b>	
<b>COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL</b>	
Comunicação: <input checked="" type="checkbox"/> Preservada ( ) Prejudicada   Sentimentos e comportamentos: <input checked="" type="checkbox"/> Cooperativo ( ) Medo: ( ) Ansiedade ( ) Ausência de familiares/visita ( ) Outros:	
<b>5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS</b>	
<b>RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE</b>	
Tipo: ( ) Praticante ( ) Não praticante. Observações:	
<b>INTERCORRÊNCIAS</b>	
10:00 T=36,5°C FC 88bpm SpO2 97% sem saturação, hipoxemia, esforço com saturação em sala. Fígado aumentado no HTE. Alimentação seletiva destruída. se julga um pequeno quantidade, realizado exatidão. quantidade de exatidão, repouso em 20:00h	
15:00h. Realizado TC de crânio	
20:00h T=36,5°C FC: 100bpm SpO2 98% Nemem segue em presso venoso periférico, em gateira, segue nos cuidados da equipe	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:  Dr. Aloise de Souza R. Montenegro ENFERMEIRA COREN/RS 435.587	DATA: <u>02/07/2012</u> HORA: ___ h

FONTE: BORDINHÃO, R.C; Coleta de dados por meio de grupo focal. Porto Alegre (2008).



PREScrição DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
( ) Avaliar distensão abdominal.		( ) Obtenção da eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada.
( ) Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante.		( ) Melhora a aceitação alimentar.
(X) Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).		( ) Manutenção da glicemia estável.
( ) Ativar glicemia capilar, anotar e medicar CPM.		( ) Auxiliar diante as necessidades de higiene.
( ) Atentar para as queixas de náusea e vômito (anotar, medicar CPM, reavaliar em 30 minutos).		( ) Controle da dor (melhorada / ausente).
( ) Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade).		
( ) Observar e comunicar dificuldades alimentares.		
( ) Encaminhar ao banho de chuveiro.		
( ) Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.		
( ) Explicar ao paciente as possíveis causas da dor.		
( ) Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.		
( ) Avaliar características, intensidade e local da dor.		
(X) Avaliar alterações de sinais vitais.		
( ) Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.		
(X) Após administrar medicamentos antitérmicos, avaliar e registrar os resultados.		( ) Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
( ) Observar reações de desorientação/confusão.		( ) Melhora da integridade da pele.
( ) Incutir a ingestão de líquidos.		( ) Diminuição do risco de lesão.
( ) Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.		( ) Mobilidade física melhorada/eficaz.
( ) Analisar condições do curativo.		( ) Melhora da perfusão tissular.
( ) Orientar e estimular a hidratação da pele.		( ) Padrão respiratório eficaz.
( ) Orientar o paciente a movimentação conforme apropriado.		( ) Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído.
( ) Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar se for menor que 95%.		(X) Diminuir o risco de infecção.
( ) Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).		
( ) Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca).		
( ) Realizar balanço hídrico.		
( ) Observar o local da ferida/quimadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos.		
( ) Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar.		
(X) Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.	11/11	
( ) Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.		
( ) Determinar a capacidade em transferir-se (Ex: nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência).		( ) Diminuir o risco de queda.
( ) Manter as grades do leito elevadas.		( ) Melhorar do padrão do sono.
( ) Conter o paciente quando necessário.		
( ) Manter ambiente calmo e tranquilo.		
( ) Orientar repouso no leito.		
( ) Administrar medicação CPM.		
( ) Outros		( ) Outros
( ) Outros		( ) Outros

Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a): Saraiva Arara Lucid 171334

FONTE: MICRANTO, CHAVES L.D. SOUZA, C.A. SNE. 2 ed. 2013

Paciente:	Enfermaria:	Leito:	Data:	/	/	/		
DIAGNÓSTICOS		FATORES RELACIONADOS / FATORES DE RISCO			CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS			
1	Constipação	Diuréticos ( ) Hábitos de evacuação irregulares ( ) Fatores biológicos ( ) Fatores psicológicos ( ) Prejuízo neuromuscular ( ) Ansiedade ( )	Desidratação ( ) Estresse ( ) Lesão neurológica ( ) Capacidade prejudicada de ingerir os alimentos ( ) Outro ( )	Outro ( ) Outro ( ) Outro ( ) Outro ( ) Outro ( ) Outro ( )	Abdome distendido ( ) Anorexia ( ) Cavidade bucal ferida ( ) Dor abdominal ( ) Incapacidade de acessar o banheiro ( ) Incapacidade de lavar o corpo ( )	Dor à evacuação ( ) Dor abdominal ( ) Diarréia ( ) Mucosas pálicas ( ) Outro ( ) Outro ( )	Outro ( ) Outro ( ) Outro ( ) Outro ( ) Outro ( ) Outro ( )	
2	Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades	Agentes lesivos (Ex.: Biológicos, químicos, físicos, psicológicos) Outros ( )						
3	Deficit no auto cuidado para banho							
4	Dor aguda							
5	Hipertermia	Anestesia ( ) Aumento da taxa metabólica ( ) Extremos de idade ( ) Hipotermia ( )	Desidratação ( ) Circulação prejudicada ( ) Imobilização física ( ) Desconforto ( )	Trauma ( ) Outro ( ) Outro ( ) Outro ( )				
6	Integridade da pele prejudicada							
7	Mobilidade Física prejudicada	Prejuízo músculo esquelético ( ) Ansiedade ( )	Desuso ( ) Fadiga ( )	Rigidez articular Obesidade ( )				
8	Padrão respiratório ineficaz							
9	Risco de desequilíbrio eletrolítico	Ascite ( ) Drenos ( )	Queimaduras ( ) Outros ( )	Vômito ( ) Diarréia ( )				
10	Risco de infecção	Aumento da exposição ambiental à patógenos ( ) Procedimentos invasivos ( )	Defesas primárias inadequadas ( ) Outro ( )					
11	Risco de queda	Mobilidade física prejudicada ( ) Extremos de idade ( )	Medicações ( ) Agitação/Desorientação ( )					
12	Padrão de sono prejudicado	Falha de privacidade/controlar do sono ( ) Ruído ( )	Outro ( ) Imobilização física ( )					
13	Outro							
14	Outro							



PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
<input type="checkbox"/> Avaliar distensão abdominal.		<input type="checkbox"/> Obtenção de eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada.
<input type="checkbox"/> Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante.		<input type="checkbox"/> Melhorar a aceitação alimentar.
<input type="checkbox"/> Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).		<input type="checkbox"/> Manutenção da glicemia estável.
<input type="checkbox"/> Aferrir glicemia capilar, amolar e mediar CPM.		<input type="checkbox"/> Auxílio diário às necessidades de higiene.
<input type="checkbox"/> Atentar para as queixas de náusea e vômito (anotar, mediar CPM, reavaliar em 30 minutos).		<input type="checkbox"/> Controle da dor (medicada / ausente).
<input type="checkbox"/> Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade).		
<input type="checkbox"/> Observar e comunicar dificuldades alimentares.		
<input type="checkbox"/> Encaminhar ao banho de chuveiro.		
<input checked="" type="checkbox"/> Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.		
<input type="checkbox"/> Explicar ao paciente as possíveis causas da dor.		
<input type="checkbox"/> Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.		
<input type="checkbox"/> Avaliar características, intensidade e local da dor.		
<input checked="" type="checkbox"/> Avaliar alterações de sinais vitais.		
<input type="checkbox"/> Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.		
<input type="checkbox"/> Após administrar medicamentos antiêmicos, avaliar e registrar os resultados.		
<input type="checkbox"/> Incentivar a ingestão de líquidos.		
<input type="checkbox"/> Observar reações de desconforto/eritema/flush.		
<input type="checkbox"/> Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.		
<input checked="" type="checkbox"/> Analisar condições do curativo.		
<input type="checkbox"/> Orientar e estimular a hidratação da pele.		
<input type="checkbox"/> Orientar e estimular a movimentação no leito.		
<input type="checkbox"/> Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.		
<input type="checkbox"/> Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar se for menor que 95%.		
<input type="checkbox"/> Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).		
<input type="checkbox"/> Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca).		
<input type="checkbox"/> Realizar balanço hídrico.		
<input type="checkbox"/> Observar o local da ferida/queimadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos.		
<input type="checkbox"/> Trocar acesso venoso perfêneo a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar.		
<input checked="" type="checkbox"/> Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.		
<input type="checkbox"/> Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.		
<input type="checkbox"/> Determinar a capacidade em transferir-se (Ex: nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência).		
<input type="checkbox"/> Manter as grades do leito elevadas.		
<input type="checkbox"/> Conter o paciente quando necessário.		
<input type="checkbox"/> Manter ambiente calmo e tranquilo.		
<input type="checkbox"/> Orientar repouso no leito.		
<input type="checkbox"/> Administrar medicação CPM.		
<input type="checkbox"/> Outros		
<input type="checkbox"/> Outros		

  
 Emanoel Saraiva Ferreira  
 Enfermeiro CPM, TMO  
 CRP 11194

Carembô e assinatura do Enfermeiro(a): \_\_\_\_\_  
 Carembô e assinatura do Técnico de Enfermagem: \_\_\_\_\_

FOHTE: MEC/2010, CHAVES, L. D., SOUZA, C. A.: SAE: 2 ed. 2013.



Pele: <input checked="" type="checkbox"/> Corada ( ) Hipocorada ( ) Cianosa ( ) Sudorosa ( ) Fria ( ) Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: <input checked="" type="checkbox"/> ≤ 3 segundos; ( ) >3 segundos. ( ) Turgência jugular: ( ) *	
Drogas vasoativas: ( ) Quais? Precordialgia ( )	
Ausculta cardíaca: <input checked="" type="checkbox"/> Rítmica ( ) Arritmica ( ) Sopro ( ) Outro. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo	
Cateter vascular: ( ) Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Localização: Data da punção ___/___/___	
Edema: ( ) MMSS ( ) MMII ( ) Face ( ) Anasarca. Observações:	
<b>ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)</b>	
Tipo somático: <input checked="" type="checkbox"/> Nutrido ( ) Emagrecido ( ) Caquético ( ) Obeso.	
Dentição: ( ) Completa ( ) Incompleta ( ) Prótese.	
Alimentação: <input checked="" type="checkbox"/> IVO ( ) SNG ( ) SNE ( ) Gastronomia ( ) Jejunostomia ( ) NPT. Hora: Data: ___/___/___	
Alterações: ( ) Inapetência ( ) Disfagia ( ) Intolerância alimentar ( ) Vômito ( ) Pirose ( ) Outros:	
Abdômen: <input checked="" type="checkbox"/> Normotenso ( ) Distendido ( ) Tenso ( ) Ascítico ( ) Outros:	
RHA: <input checked="" type="checkbox"/> Normoativos ( ) Ausentes ( ) Diminuídos ( ) Aumentados	
Eliminação intestinal: <input checked="" type="checkbox"/> Normal ( ) Líquida ( ) Constipado há dias ( ) Outros:	
Eliminação urinária: <input checked="" type="checkbox"/> Espontânea ( ) Retenção ( ) Incontinência ( ) Hematúria ( ) SVD. Débito ml/h;	
Aspecto: ( ) Outros: Observações:	
<b>INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA</b>	
Condição da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Inteira ( ) Ressecada ( ) Equimoses ( ) Hematomas ( ) Escoriações ( ) Outro:	
Coloração da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Normocorada ( ) Hipocorada ( ) Ictérica ( ) Cianótica Turgor da pele: ( ) Preservado	
Condições das mucosas: <input checked="" type="checkbox"/> Úmidas ( ) Secas Manifestações de sede: ( )	
Incisão cirúrgica: ( ) Local/Aspecto: Curativo em: ___/___/___	
Dreno: ( ) Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: ___/___/___	
Úlcera de pressão: ( ) Estágio: Local: Descrição: Curativo: ___/___/___	
<b>CUIDADO CORPORAL</b>	
Cuidado corporal: ( ) Independente <input checked="" type="checkbox"/> Dependente ( ) Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: <input checked="" type="checkbox"/> Satisfatória ( ) Insatisfatória Higiene Corporal: ( ) Satisfatória ( ) Insatisfatória.	
Limitação física: <input checked="" type="checkbox"/> Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Outro:	
<b>SONO E REPOUSO</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Preservado ( ) Insônia ( ) Dorme durante o dia ( ) Sono Interrompido. Observações:	
<b>4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS</b>	
<b>COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL</b>	
Comunicação: ( ) Preservada ( ) Prejudicada Sentimentos e comportamentos: ( ) Cooperativo ( ) Medo:	
( ) Ansiedade ( ) Ausência de familiares/visita ( ) Outros:	
<b>5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS</b>	
<b>RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE</b>	
Tipo: ( ) Praticante ( ) Não praticante. Observações:	
<b>INTERCORRÊNCIAS</b>	
10:00 T = 36,5°C FC 103 bpm, SpO2 99%.	
manha - 10:00 - 11:00 - 12:00 - 13:00 - 14:00 - 15:00 - 16:00 - 17:00 - 18:00 - 19:00 - 20:00 - 21:00 - 22:00 - 23:00 - 00:00	
20:00 T = 36,5°C 58° 98%, FC. 103	
Jaclara da Silva Ferreira TÉC. DE ENFERMAGEM COREN-PB 699.263	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: 08/07/17 HORA: _____ h	

FONTE: BORDINHÃO, R.C; Coleta de dados por meio de grupo focal. Porto Alegre (2008).



**EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM**
**1. IDENTIFICAÇÃO**

 Nome: *Pietra Mariky de Lima* Registro: *7-1* Leito: Setor Atual:

**2. AVALIAÇÃO GERAL**

 Sinais vitais: Tax *38,2* °C; P: bpm; FR: *20* irpm; PA: mmHg; FC: *104* bpm; SPO2: *99* %

HGT: mg/dl; Peso: Kg; Altura: cm Dor: ( ) Local: Obs.:

**EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:** *fx MIE + fx clavícula*
**3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS**
**REGULAÇÃO NEUROLÓGICA**

 Nível de consciência:  Consciente  Orientado ( ) Confuso ( ) Letárgico ( ) Torporoso ( ) Comatoso ( ) Outro

GLASGOW(3-15): Drogas (Sedação/Analgesia):

 Pupilas:  Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) D>E ( ) E>D ( ) Fotorreagentes ( ) Mióticas ( ) Midriáticas

 Mobilidade Física:  Preservada ( ) Paresia ( ) Plegia ( ) Parestesia Local:

Linguagem: ( ) Qual? ( ) Disfonia ( ) Afasia ( ) Disfasia ( ) Disartria.

Obs:

**OXIGENAÇÃO**

 Respiração:  Espontânea ( ) Cateter Nasal ( ) Venturi % l/min ( ) Traqueostomia ( ) Ayre/Tubo T

( ) VMNI ( ) VMI TOT nº Comissura labial nº FIO2 % PEEP cmH2O

 Eupnéia; ( ) Taquipnéia ( ) Bradipnéia ( ) Dispnéia ( ) Outros:

Ausculta pulmonar: Murmúrio vesicular presente: ( ) Diminuídos ( ) D ( ) E

Ruidos adventícios: ( ) Roncos ( ) Sibilos ( ) Estridor ( ) Outros:

Tosse: ( ) Improdutiva ( ) Produtiva Expectorção: ( ) Quantidade e aspecto:

Aspiração: Quantidade e aspecto: Dreno de tórax: ( ) D ( ) E ( ) Selo d'água:

Data da inserção do dreno / / Aspecto da drenagem torácica:

 Gasometria arterial: PH PCO<sub>2</sub> PO<sub>2</sub> HCO<sub>3</sub> EB SpO<sub>2</sub> Data: / / Hora:

**PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS**

Alteração: ( ) Visão ( ) Audição ( ) Tato ( ) Olfato ( ) Paladar Observação:

**SEGURANÇA FÍSICA**
 Tranquilo ( ) Agitado ( ) Agressivo ( ) Risco de queda. Observação:

**REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR**

 Pulso:  Regular ( ) Irregular ( ) Impalpável ( ) Filiforme ( ) Cheio.


7-1

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Ft. MIE +  
Ft. clavícula

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Pista Moriky Registro: Leito: Setor Atual:

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 36 °C; P: bpm; FR: 24 irpm; PA: mmHg; FC: 38 bpm; SPO2: 98 %  
HGT: mg/dl; Peso: Kg; Altura: cm Dor: ( ) Local: Obs.:

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência:  Consciente  Orientado ( ) Confuso ( ) Letárgico ( ) Torporoso ( ) Comatoso ( ) Outro

GLASGOW(3-15):

Drogas (Sedação/Analgesia):

Pupilas:  Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) D>E ( ) E>D ( ) Fotorreagentes ( ) Mióticas ( ) Midriáticas

Mobilidade Física: ( ) Preservada ( ) Paresia ( ) Plegia ( ) Parestesia Local: Ex. punho

Linguagem: ( ) Qual? ( ) Disfonia ( ) Afasia ( ) Disfasia ( ) Disartria.

Obs:

OXIGENAÇÃO

Respiração:  Espontânea ( ) Cateter Nasal ( ) Venturi % Vmin ( ) Traqueostomia ( ) Ayre/Tubo T

( ) VMNI ( ) VMI TOT nº Comissura labial nº FIO2 % PEEP cmH2O

Eupnéia; ( ) Taquipnéia ( ) Bradipnéia ( ) Dispnéia ( ) Outros:

Ausculta pulmonar: Murmúrio vesicular presente: ( ) Diminuídos ( ) D ( ) E

Ruídos adventícios: ( ) Roncos ( ) Sibilos ( ) Estridor ( ) Outros:

Tosse: ( ) Improdutiva ( ) Produtiva Expectoração: ( ) Quantidade e aspecto:

Aspiração: Quantidade e aspecto: Dreno de tórax: ( ) D ( ) E ( ) Selo d'água:

Data da inserção do dreno / / Aspecto da drenagem torácica:

Gasometria arterial: PH PCO2 PO2 HCO3 EB SpO2 Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Hora:

PERCEÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

Alteração: ( ) Visão ( ) Audição ( ) Tato ( ) Olfato ( ) Paladar Observação:

SEGURANÇA FÍSICA

Tranquilo ( ) Agitado ( ) Agressivo, ( ) Risco de queda. Observação:

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

Pulso:  Regular ( ) Irregular ( ) Impalpável ( ) Filiforme ( ) Cheio.



Pele: ( ) Corada (X) Hipocorada ( ) Cianose ( ) Sudorese ( ) Fria ( ) Aquecida.			
Tempo de enchimento capilar: (X) ≤ 3 segundos; ( ) >3 segundos. ( ) Turgência jugular: ( )			
Drogas vasoativas: ( ) Quais?		Precordialgia ( )	
Ausculta cardíaca: (X) Rítmica ( ) Arritmica ( ) Sopro ( ) Outro. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo			
Cateter vascular: (X) Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Localização:		Data da punção: ___/___/___	
Edema: ( ) MMSS ( ) MMII ( ) Face ( ) Anasarca. Observações:			
<b>ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)</b>			
Tipo somático: (X) Nutrido ( ) Emagrecido ( ) Caquético ( ) Obeso.			
Dentição: (X) Completa ( ) Incompleta ( ) Prótese.			
Alimentação: (X) IVO ( ) SNG ( ) SNE ( ) Gastronomia ( ) Jejunostomia ( ) NPT; Hora:		Data: ___/___/___	
Alterações: ( ) Inapetência ( ) Disfagia ( ) Intolerância alimentar ( ) Vômito ( ) Pirose (X) Outros:			
Abdômen: (X) Normotenso ( ) Distendido ( ) Tenso ( ) Ascítico ( ) Outros:			
RHA: ( ) Normoativos ( ) Ausentes ( ) Diminuídos ( ) Aumentados			
Eliminação intestinal: (X) Normal ( ) Líquida ( ) Constipado há ___ dias ( ) Outros:			
Eliminação urinária: (X) Espontânea ( ) Retenção ( ) Incontinência ( ) Hematúria ( ) SVD: Débito		ml/h;	
Aspecto: ( ) Outros:		Observações:	
<b>INTEGRAÇÃO FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA</b>			
Condição da pele: ( ) Íntegra ( ) Ressecada ( ) Equimoses ( ) Hematomas ( ) Escoriações (X) Outro:			
Coloração da pele: ( ) Normocorada (X) Hipocorada ( ) Ictérica ( ) Cianótica		Turgor da pele: ( ) Preservado	
Condições das mucosas: ( ) Úmidas ( ) Secas		Manifestações de sede: ( )	
Incisão cirúrgica: (X) Local/Aspecto: <u>perineal</u>		Curativo em: <u>07/07/17</u>	
Dreno: ( ) Tipo/Aspecto:		Débito: Retirado em: ___/___/___	
Úlcera de pressão: ( ) Estágio:		Local: Descrição: Curativo: ___/___/___	
<b>CUIDADO CORPORAL</b>			
Cuidado corporal: ( ) Independente (X) Dependente ( ) Parcialmente dependente. Observações:			
Higiene corporal: (X) Satisfatória ( ) Insatisfatória		Higiene Corporal: ( ) Satisfatória ( ) Insatisfatória.	
Limitação física: (X) Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Outro:			
<b>SONO E REPOUSO</b>			
(X) Preservado ( ) Insônia ( ) Dorme durante o dia ( ) Sono interrompido. Observações:			
<b>4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS</b>			
<b>COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL</b>			
Comunicação: (X) Preservada ( ) Prejudicada		Sentimentos e comportamentos: ( ) Cooperativo ( ) Medo:	
( ) Ansiedade ( ) Ausência de familiares/visita ( ) Outros:			
<b>5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS</b>			
<b>RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE</b>			
Tipo:		( ) Praticante ( ) Não praticante. Observações:	
<b>INTERCORRÊNCIAS</b>			
<u>10:00 T=36°C FC=102bpm SpO2=98%</u>			
<u>paciente sem queixas. não momento.</u>			
<u>10:00 T=36°C FC=102bpm SpO2=98%</u>			
<u>paciente sem queixas. não momento.</u>			
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:		DATA: <u>07/07/17</u> HORA: _____ h	

FONTE: BORDINHÃO, R.C. Coleta de dados por meio de grupo focal. Porto Alegre (2009).



Paciente: \_\_\_\_\_ Enfermeira: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

DIAGNÓSTICOS	FATORES RELACIONADOS / FATORES DE RISCO						CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS									
	Diuréticos ( )	Desidratação ( )	Estresse ( )	Outro ( )	Abdome distendido ( )	Dor à evacuação	Outro ( )	Ancorxia ( )	Dor abdominal ( )	Outro ( )	Cavidade bucal fenda ( )	Diarreia ( )	Outro ( )	Dor abdominal ( )	Mucosas pálidas ( )	Outro ( )
1 Constipação																
2 Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades																
3 Déficit no auto cuidado para banho																
4 Dor aguda																
5 Hipertermia																
6 Integridade da pele prejudicada																
7 Mobilidade Física prejudicada																
8 Padrão respiratório ineficaz																
9 Risco de desequilíbrio eletrolítico																
10 Risco de infecção																
11 Risco de queda																
12 Padrão de sono prejudicado																
13 Outro																
14 Outro																



PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
<input type="checkbox"/> Avaliar distensão abdominal.		<input checked="" type="checkbox"/> Obtenção de eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada.
<input checked="" type="checkbox"/> Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante.	18 06	<input type="checkbox"/> Melhora a aceitação alimentar.
<input type="checkbox"/> Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).		<input checked="" type="checkbox"/> Manutenção da glicemia estável.
<input type="checkbox"/> Aferir glicemia capilar, anotar e medicar CPM.		<input type="checkbox"/> Auxílio diário às necessidades de higiene.
<input checked="" type="checkbox"/> Atentar para as queixas de náusea e vômito (anotar, medicar CPM, resvaliar em 30 minutos).	18 06	<input checked="" type="checkbox"/> Controle da dor (melhorada / ausente).
<input checked="" type="checkbox"/> Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade).		<input type="checkbox"/> Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
<input type="checkbox"/> Observar e comunicar dificuldades alimentares.		<input type="checkbox"/> Melhora da integridade da pele.
<input type="checkbox"/> Encaminhar ao banho de chuveiro.		<input type="checkbox"/> Diminuição do risco de lesão.
<input type="checkbox"/> Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.		<input type="checkbox"/> Mobilidade física melhorada/eficaz.
<input type="checkbox"/> Explicar ao paciente as possíveis causas da dor.		<input type="checkbox"/> Melhora da perfusão tissular.
<input type="checkbox"/> Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.		<input type="checkbox"/> Padrão respiratório eficaz.
<input type="checkbox"/> Avaliar características, intensidade e local da dor.		<input type="checkbox"/> Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído.
<input checked="" type="checkbox"/> Avaliar alterações de sinais vitais.	18 06	<input checked="" type="checkbox"/> Diminuir o risco de infecção.
<input type="checkbox"/> Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.		<input checked="" type="checkbox"/> Diminuir o risco de queda.
<input type="checkbox"/> Após administrar medicamentos antitérmicos, avaliar e registrar os resultados.		<input type="checkbox"/> Melhora do padrão do sono.
<input type="checkbox"/> Incentivar a ingestão de líquidos.		<input type="checkbox"/> Outros
<input type="checkbox"/> Observar reações de desorientação/confusão.		<input type="checkbox"/> Outros
<input type="checkbox"/> Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.		
<input type="checkbox"/> Analisar condições do curativo.		
<input type="checkbox"/> Orientar e estimular a hidratação da pele.		
<input type="checkbox"/> Orientar e estimular a movimentação no leito.		
<input type="checkbox"/> Auxiliar o paciente a desambular conforme apropriado.		
<input type="checkbox"/> Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar se for menor que 95%.		
<input type="checkbox"/> Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).		
<input type="checkbox"/> Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca).		
<input type="checkbox"/> Realizar balanço hídrico.		
<input type="checkbox"/> Observar o local da ferida/queimadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos.		
<input checked="" type="checkbox"/> Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e amolar.		
<input checked="" type="checkbox"/> Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.		
<input checked="" type="checkbox"/> Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.		
<input checked="" type="checkbox"/> Determinar a capacidade em transferir-se (Ex: nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência).	20/08	
<input checked="" type="checkbox"/> Manter as grades do leito elevadas.		
<input type="checkbox"/> Conter o paciente quando necessário.		
<input checked="" type="checkbox"/> Manter ambiente calmo e tranquilo.		
<input checked="" type="checkbox"/> Orientar repouso no leito.		
<input checked="" type="checkbox"/> Administrar medicação CPM.		
<input type="checkbox"/> Outros		
<input type="checkbox"/> Outros		

Telcy de Souza Araújo  
Enfermeira  
CURPEL 164327

Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a):  
Carimbo e assinatura do Técnico de Enfermagem:



PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
<input type="checkbox"/> Avaliar distensão abdominal.		<input checked="" type="checkbox"/> Obtenção de eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada.
<input checked="" type="checkbox"/> Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante.	18 06	
<input type="checkbox"/> Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).		<input type="checkbox"/> Melhora a aceitação alimentar.
<input type="checkbox"/> Alterar glicemia capilar, anotar e medicar CPM.		<input checked="" type="checkbox"/> Manutenção da glicemia estável.
<input checked="" type="checkbox"/> Alertar para as queixas de náusea e vômito (anotar, medicar CPM, resvaliar em 30 minutos).	18 06	<input type="checkbox"/> Auxílio diário às necessidades de higiene.
<input checked="" type="checkbox"/> Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade).		
<input type="checkbox"/> Observar e comunicar dificuldades alimentares.		<input checked="" type="checkbox"/> Controle da dor (melhorada / ausente).
<input type="checkbox"/> Encaminhar ao banho de chuveiro.		
<input type="checkbox"/> Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.		
<input type="checkbox"/> Explicar ao paciente as possíveis causas da dor.		
<input type="checkbox"/> Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.		
<input type="checkbox"/> Avaliar características, intensidade e local da dor.	18 06	
<input checked="" type="checkbox"/> Avaliar alterações de sinais vitais.		<input type="checkbox"/> Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
<input type="checkbox"/> Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.		<input type="checkbox"/> Melhora da integridade da pele.
<input type="checkbox"/> Após administrar medicamentos antitérmicos, avaliar e registrar os resultados.		<input type="checkbox"/> Diminuição do risco de lesão.
<input type="checkbox"/> Incentivar a ingestão de líquidos.		<input type="checkbox"/> Mobilidade física melhorada/eficaz.
<input type="checkbox"/> Observar reações de desorientação/confusão.		<input type="checkbox"/> Melhora da perfusão tissular.
<input type="checkbox"/> Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.		<input type="checkbox"/> Padrão respiratório eficaz.
<input type="checkbox"/> Analisar condições do curativo.		<input type="checkbox"/> Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído.
<input type="checkbox"/> Orientar e estimular a hidratação da pele.		
<input type="checkbox"/> Orientar e estimular a movimentação no leito.		
<input type="checkbox"/> Auxiliar o paciente a desambular conforme apropriado.		
<input type="checkbox"/> Manter oximetria contínua e anotar valores de SpO2 e comunicar se for menor que 95%.		
<input type="checkbox"/> Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).		
<input type="checkbox"/> Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca).		
<input type="checkbox"/> Realizar balanço hídrico.		
<input type="checkbox"/> Observar o local da ferida/queimadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos.		
<input checked="" type="checkbox"/> Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e amolar.		<input checked="" type="checkbox"/> Diminuir o risco de infecção.
<input checked="" type="checkbox"/> Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.		
<input checked="" type="checkbox"/> Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.		
<input checked="" type="checkbox"/> Determinar a capacidade em transferir-se (Ex. nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência).	20/08	
<input checked="" type="checkbox"/> Manter as grades do leito elevadas.		<input checked="" type="checkbox"/> Diminuir o risco de queda.
<input type="checkbox"/> Contar o paciente quando necessário.		
<input checked="" type="checkbox"/> Manter ambiente calmo e tranquilo.		<input type="checkbox"/> Melhora do padrão do sono.
<input checked="" type="checkbox"/> Orientar repouso no leito.		
<input checked="" type="checkbox"/> Administrar medicação CPM.		
<input type="checkbox"/> Outros		<input type="checkbox"/> Outros
<input type="checkbox"/> Outros		<input type="checkbox"/> Outros

Telvy de Souza Araújo  
Enfermeira  
CURPEL 14327

Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a):  
Carimbo e assinatura do Técnico de Enfermagem:

FONTE: NIC/2010. CHAVES L.D. SOLAY/C.A., SAE, 2 de 2013.



Paciente:		Enfermaria:	Leito:	Data:	/	/	/
DIAGNÓSTICOS		FATORES RELACIONADOS / FATORES DE RISCO			CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS		
1	Constipação	Diuréticos ( ) Desidratação ( ) Estresse ( ) Outro ( )	Abdome distendido ( ) Dor à evacuação Outro ( )				
2	Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades	Hábitos de evacuação irregulares ( ) Lesão neurológica ( ) Fatores biológicos ( ) Capacidade prejudicada de ingerir os alimentos ( ) Fatores psicológicos ( ) Outro ( )	Anorexia ( ) Dor abdominal ( ) Cavidade bucal ferida ( ) Diarréia ( ) Outro ( ) Dor abdominal ( ) Mucosas pálidas ( )				
3	Deficit no auto cuidado para banho	Prejuízo neuromuscular ( ) Dor ( ) Fraqueza ( ) Outro (X)	Incapacidade de acessar o banheiro ( ) Outro ( ) Incapacidade de lavar o corpo ( )				
4	Dor aguda	Agentes lesivos (Ex.: Biológicos, químicos, físicos, psicológicos) ( ) Outros ( )	Alterações na pressão sanguínea ( ) Outro ( ) Relato verbal de dor ( )				
5	Hipertermia	Anestesia ( ) Desidratação ( ) Trauma ( ) Outro ( )	Aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais ( ) Taquicardia ( ) Taquipnéia ( ) Outro ( )				
6	Integridade da pele prejudicada	Aumento da taxa metabólica ( ) Extremos de idade ( ) Circulação prejudicada ( ) Hipotermia ( ) Imobilização física ( ) Outro (X)	Destruição de camadas da pele ( ) Invasão de estruturas do corpo ( ) Rompiemento da superfície da pele ( ) Outro ( )				
7	Mobilidade Física prejudicada	Ansiedade ( ) Desconforto ( ) Rigidez articular Prejuízos músculo esquelético ( ) Desuso ( ) Outro ( )	Dificuldade para virar-se ( ) Dispnéia ao esforço ( ) Outro Movimentos descontrolados ( )				
8	Padrão respiratório ineficaz	Ansiedade ( ) Dor ( ) Fadiga ( ) Obesidade ( ) Outro ( )	Alterações na profundidade respiratória ( ) Dispnéia ( ) Besitimento de asa de nantz ( ) Ortopnéia ( ) Outro ( )				
9	Risco de desequilíbrio eletrolítico	Ascite ( ) Queimaduras ( ) Vômito ( ) Diarréia ( ) Drenos ( ) Outros ( )					
10	Risco de infecção	Aumento da exposição ambiental à patógenos (X) Defesas primárias inadequadas ( ) Procedimentos invasivos (X) Outro ( )					
11	Risco de queda	Mobilidade física prejudicada ( ) Medicações ( ) Extremos de idade ( ) Agitação/Desorientação ( )					
12	Padrão de sono prejudicado	Falta de privacidade/controlo do sono ( ) Outro ( ) Ruído ( ) Imobilização física ( )	Mudança do padrão normal do sono ( ) Outro ( ) Relatos de dificuldade para dormir ( )				
13	Outro						
14	Outro						



PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
<input type="checkbox"/> Avaliar distensão abdominal.		<input type="checkbox"/> Obtenção de eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada.
<input type="checkbox"/> Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante.		<input type="checkbox"/> Melhora a aceitação alimentar.
<input type="checkbox"/> Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência, e/ou outros).		<input type="checkbox"/> Manutenção da glicemia estável.
<input type="checkbox"/> Aferir glicemia capilar, anotar e mediar CPM.		<input type="checkbox"/> Auxiliar dentro às necessidades de higiene.
<input type="checkbox"/> Alertar para as queixas de náuseas e vômito (anotar, mediar CPM, reavaliar em 30 minutos).		
<input type="checkbox"/> Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade).		
<input type="checkbox"/> Observar e comunicar dificuldades alimentares.		
<input type="checkbox"/> Encaminhar ao banho de chuveiro.		
<input type="checkbox"/> Realizar banho no leito (S/N) com lavagem do cabelo e couro cabeludo.		
<input type="checkbox"/> Explicar ao paciente as possíveis causas da dor.		
<input type="checkbox"/> Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.		
<input type="checkbox"/> Avaliar características, intensidade e local da dor.		
<input checked="" type="checkbox"/> Avaliar alterações de sinais vitais.	clg/h	<input type="checkbox"/> Controle da dor (medicação / ausente).
<input type="checkbox"/> Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.		
<input checked="" type="checkbox"/> Após administrar medicamentos antitérmicos, avaliar e registrar os resultados.	cont	<input checked="" type="checkbox"/> Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
<input type="checkbox"/> Observar reações de desorientação/confusão.		
<input type="checkbox"/> Proporcionar condições de higiene orientadas e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.		<input type="checkbox"/> Melhora da integridade da pele.
<input type="checkbox"/> Analisar condições do curativo.		<input type="checkbox"/> Diminuição do risco de lesão.
<input type="checkbox"/> Orientar e estimular a hidratação da pele.		<input type="checkbox"/> Mobilidade física melhorada/eficaz.
<input type="checkbox"/> Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.		<input type="checkbox"/> Melhora da perfusão tissular.
<input type="checkbox"/> Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar se for menor que 95%.		<input type="checkbox"/> Padrão respiratório eficaz.
<input type="checkbox"/> Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).		<input type="checkbox"/> Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído.
<input type="checkbox"/> Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca).		
<input type="checkbox"/> Realizar balanço hídrico.		
<input type="checkbox"/> Observar o local da ferida/queimadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos.		
<input checked="" type="checkbox"/> Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar.	cont	<input checked="" type="checkbox"/> Diminuir o risco de infecção.
<input checked="" type="checkbox"/> Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.	cont	
<input type="checkbox"/> Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.		
<input type="checkbox"/> Determinar a capacidade em transferir-se (Ex: nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência).		<input type="checkbox"/> Diminuir o risco de queda.
<input type="checkbox"/> Manter as grades do leito elevadas.		
<input type="checkbox"/> Conter o paciente quando necessário.		
<input type="checkbox"/> Manter ambiente calmo e tranquilo.		<input checked="" type="checkbox"/> Melhora do padrão do sono.
<input type="checkbox"/> Orientar repouso no leito.		
<input checked="" type="checkbox"/> Administrar medicação CPM.	cont	<input type="checkbox"/> Outros
<input type="checkbox"/> Outros		<input type="checkbox"/> Outros

Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a):  
Carimbo e assinatura do Técnico de Enfermagem:

Manoela de X. Oliveira  
Enfermeira  
CONFERTE: Manoela

FONTE: MEC/2010, CHAVES L. D. SOLAAY, C.A., SAE 2 de 2013.



7-2

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: *Beatriz Moniky de Lima* Registro: Leito: Setor Atual:

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: *36,5* °C; P: *82* bpm; FR: *14* irpm; PA: mmHg; FC: bpm; SPO2: %  
 HGT: mg/dl; Peso: *27* Kg; Altura: cm Dor: ( ) Local: Obs.:

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência:  Consciente  Orientado ( ) Confuso ( ) Letárgico ( ) Torporoso ( ) Comatoso ( ) Outro

GLASGOW(3-15): Drogas (Sedação/Analgesia):

Pupilas:  Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) D>E ( ) E>D ( ) Fotorreagentes ( ) Mióticas ( ) Midriáticas

Mobilidade Física:  Preservada ( ) Paresia ( ) Plegia ( ) Parestesia Local:

Linguagem: ( ) Qual? ( ) Disfonia ( ) Afasia ( ) Disfasia ( ) Disartria.

Obs:

OXIGENAÇÃO

Respiração:  Espontânea ( ) Cateter Nasal ( ) Venturi % l/min ( ) Traqueostomia ( ) Ayre/Tubo T

( ) VMNI ( ) VMI TOT nº Comissura labial nº FIO2 % PEEP cmHz0

Eupnéia; ( ) Taquipnéia ( ) Bradipnéia ( ) Dispnéia ( ) Outros:

Ausculta pulmonar: Murmúrio vesicular presente: ( ) Diminuídos ( ) D ( ) E

Ruídos adventícios: ( ) Roncos ( ) Sibilos ( ) Estridor ( ) Outros:

Tosse: ( ) Improdutiva ( ) Produtiva Expectoração: ( ) Quantidade e aspecto:

Aspiração: Quantidade e aspecto: Dreno de tórax: ( ) D ( ) E ( ) Selo d'água:

Data da inserção do dreno / / Aspecto da drenagem torácica:

Gasometria arterial: PH PCO<sub>2</sub> PO<sub>2</sub> HCO<sub>3</sub> EB SpO<sub>2</sub> Data: / / Hora:

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

Alteração: ( ) Visão ( ) Audição ( ) Tato ( ) Olfato ( ) Paladar Observação:

SEGURANÇA FÍSICA

Tranquilo ( ) Agitado ( ) Agressivo. ( ) Risco de queda. Observação:

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

Pulso:  Regular ( ) Irregular ( ) Impalpável ( ) Filiforme ( ) Cheio.



Pele: <input checked="" type="checkbox"/> Corada ( ) Hipocorada ( ) Cianose ( ) Sudorese ( ) Fria ( ) Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: ( ) ≤ 3 segundos; ( ) > 3 segundos. ( ) Turgência jugular: ( )	
*Drogas vasoativas: ( ) Quais? Precordialgia ( )	
Ausculta cardíaca: <input checked="" type="checkbox"/> Rítmica ( ) Arritmica ( ) Sopros ( ) Outros. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo	
Cateter vascular: <input checked="" type="checkbox"/> Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Localização: <u>USF</u> Data da punção: ___/___/___	
Edema: ( ) MMSS ( ) MMII ( ) Face ( ) <u>4 nasas</u> Observações:	
<b>ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)</b>	
Tipo somático: <input checked="" type="checkbox"/> Nutrido ( ) Emagrecido ( ) Caquético ( ) Obeso.	
Dentição: ( ) Completa <input checked="" type="checkbox"/> Incompleta ( ) Prótese.	
Alimentação: <input checked="" type="checkbox"/> VO ( ) SNG ( ) SNE ( ) Gastronomia ( ) Jejunostomia ( ) NPT. Hora: ___ Data: ___/___/___	
Alterações: ( ) Inapetência ( ) Disfagia ( ) Intolerância alimentar ( ) Vômito ( ) Pirose ( ) Outros:	
Abdômen: <input checked="" type="checkbox"/> Normotenso ( ) Distendido ( ) Tenso ( ) Ascítico ( ) Outros:	
RHA: <input checked="" type="checkbox"/> Normoativos ( ) Ausentes ( ) Diminuídos ( ) Aumentados	
Eliminação intestinal: ( ) Normal ( ) Líquida <input checked="" type="checkbox"/> Constipado há <u>6</u> dias ( ) Outros:	
Eliminação urinária: <input checked="" type="checkbox"/> Espontânea ( ) Retenção ( ) Incontinência ( ) Hematúria ( ) SVD: Débito ml/h;	
Aspecto: ( ) Outros: Observações:	
<b>INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA</b>	
Condição da pele: ( ) Íntegra ( ) Ressecada ( ) Equimoses ( ) Hematomas <input checked="" type="checkbox"/> Escoriações <input checked="" type="checkbox"/> Outro:	
Coloração da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Normocorada ( ) Hipocorada ( ) Ictérica ( ) Cianótica Turgor da pele: ( ) Preservado	
Condições das mucosas: <input checked="" type="checkbox"/> Úmidas ( ) Secas Manifestações de sede: ( )	
Incisão cirúrgica: <input checked="" type="checkbox"/> Local/Aspecto: <u>MIE</u> Curativo em: ___/___/___	
Dreno: ( ) Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: ___/___/___	
Úlcera de pressão: ( ) Estágio: Local: Descrição: Curativo: ___/___/___	
<b>CUIDADO CORPORAL</b>	
Cuidado corporal: ( ) Independente <input checked="" type="checkbox"/> Dependente ( ) Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: <input checked="" type="checkbox"/> Satisfatória ( ) Insatisfatória Higiene Corporal: ( ) Satisfatória ( ) Insatisfatória.	
Limitação física: <input checked="" type="checkbox"/> Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Outro:	
<b>SONO E REPOUSO</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Preservado ( ) Insônia ( ) Dorme durante o dia ( ) Sono Interrompido. Observações:	
<b>4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS</b>	
<b>COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL</b>	
Comunicação: <input checked="" type="checkbox"/> Preservada ( ) Prejudicada Sentimentos e comportamentos: <input checked="" type="checkbox"/> Cooperativo ( ) Medo: ( ) Ansiedade ( ) Ausência de familiares/visita ( ) Outros:	
<b>5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS</b>	
<b>RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE</b>	
Tipo: ( ) Praticante ( ) Não praticante. Observações:	
<b>INTERCORRÊNCIAS</b>	
<u>Realizado curativo em MMII apresentando características normais, limpeza da ferida. ——— LILIAN</u>	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: ___/___/___ HORA: _____ h	

FONTE: BORDINHÃO, R.C. Coleta de dados por meio de grupo focal. Porto Alegre (2009).



Paciente:		Enfermária:	Leito:	Data:
DIAGNÓSTICOS	FATORES RELACIONADOS / FATORES DE RISCO	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS		
1	Constipação	Diuréticos ( ) Hábitos de evacuação irregulares ( ) Fatores biológicos ( ) Fatores psicológicos ( ) Prejuízo neuromuscular ( ) Ansiedade ( )	Desidratação ( ) Estresse ( ) Lesão neurológica ( ) Capacidade prejudicada de ingerir os alimentos ( ) Dor ( ) Frequência ( ) Outro ( )	Abdome distendido ( ) Anorexia ( ) Cavidade bucal ferida ( ) Dor abdominal ( ) Incapacidade de acessar o banheiro ( ) Incapacidade de lavar o corpo ( ) Outro ( )
2	Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades			
3	Deficit no auto cuidado para banho			
4	Dor aguda	Agentes lesivos (Ex.: Biológicos, químicos, físicos, psicológicos) Outros ( )		
5	Hipertermia	Anestesia ( ) Aumento da taxa metabólica ( ) Extremos de idade ( ) Hipotermia ( ) Ansiedade ( ) Prejuízo músculo esquelético ( ) Ansiedade ( )	Desidratação ( ) Trauma ( ) Circulação prejudicada ( ) Outro ( ) Rigidez articular Desuso ( ) Obesidade ( )	Taquicardia ( ) Destruição de camadas da pele ( ) Rompiemento da superfície da pele ( ) Dificuldade para virar-se ( ) Movimentos descontrolados ( ) Alterações na profundidade respiratória ( ) Batimento de asa da nariz ( ) Outro ( )
6	Integridade da pele prejudicada			
7	Mobilidade Física prejudicada			
8	Padrão respiratório ineficaz			
9	Risco de desequilíbrio eletrolítico	Ascite ( ) Drenos ( ) Aumento da exposição ambiental à patógenos Procedimentos invasivos Mobilidade física prejudicada Extremos de idade Falta de privacidade/controlado do sono Ruído	Queimaduras ( ) Outros ( ) Defesas primárias inadequadas ( ) Outro ( ) Medicações ( ) Agitação/Desorientação ( ) Sono ( ) Física ( )	Dispneia ( ) Ortopnéia ( ) Outro ( )
10	Risco de infecção			
11	Risco de queda			
12	Padrão de sono prejudicado			
13	Outro			
14	Outro			



PRESCRIÇÃO DE FARMACIA

PRESCRIÇÃO DE FARMACIA	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
<input type="checkbox"/> Avaliar distensão abdominal.		<input type="checkbox"/> Obtenção de eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada.
<input type="checkbox"/> Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante.		
<input type="checkbox"/> Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).		
<input type="checkbox"/> Afetar glicemia capilar, anotar e mediar CPM.		<input type="checkbox"/> Melhorar a aceitação alimentar.
<input type="checkbox"/> Atentar para as queixas de náusea e vômito (anotar, mediar CPM, reavaliar em 30 minutos).		<input type="checkbox"/> Manutenção da glicemia estável.
<input type="checkbox"/> Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade).		<input type="checkbox"/> Auxílio diante das necessidades de higiene.
<input type="checkbox"/> Observar e comunicar dificuldades alimentares.		
<input type="checkbox"/> Encaminhar ao banho de chuveiro.		
<input checked="" type="checkbox"/> Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.	diário	
<input type="checkbox"/> Explicar ao paciente as possíveis causas da dor.		
<input checked="" type="checkbox"/> Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.	sempre	<input type="checkbox"/> Controle da dor (melhorada / ausente).
<input type="checkbox"/> Avaliar características, intensidade e local da dor.		
<input checked="" type="checkbox"/> Avaliar alterações de sinais vitais.	12/18/24/06	
<input type="checkbox"/> Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.		<input type="checkbox"/> Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
<input type="checkbox"/> Após administrar medicamentos antitérmicos, avaliar e registrar os resultados.		<input type="checkbox"/> Melhora da integridade da pele.
<input type="checkbox"/> Incentivar a ingestão de líquidos.		<input type="checkbox"/> Diminuição do risco de lesão.
<input type="checkbox"/> Observar reações de desorientação/confusão.		<input type="checkbox"/> Mobilidade física melhorada/eficaz.
<input type="checkbox"/> Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.		<input type="checkbox"/> Melhora da perfusão tissular.
<input type="checkbox"/> Analisar condições do curativo.	sempre	<input type="checkbox"/> Padrão respiratório eficaz.
<input checked="" type="checkbox"/> Orientar e estimular a hidratação da pele.		<input type="checkbox"/> Risco de desequilíbrio de volume de líquido sudente / diminuído.
<input type="checkbox"/> Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.		<input type="checkbox"/> Diminuir o risco de infecção.
<input type="checkbox"/> Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar se for menor que 95%.		
<input type="checkbox"/> Observar e anotar condições da perfusão periférica (coloração e temperatura).		
<input type="checkbox"/> Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca).		
<input type="checkbox"/> Realizar balanço hídrico.		
<input type="checkbox"/> Observar o local da fenda/quenadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais fisiológicos.		<input type="checkbox"/> Diminuir o risco de queda.
<input type="checkbox"/> Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais fisiológicos e anotar.		
<input type="checkbox"/> Realizar desinfecção com álcool a 70%, nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.		
<input type="checkbox"/> Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vascular, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.		
<input type="checkbox"/> Determinar a capacidade em transferir-se (Ex: nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência).		
<input checked="" type="checkbox"/> Manter as grades do leito elevadas.	sempre	
<input type="checkbox"/> Contar o paciente quando necessário.		
<input type="checkbox"/> Manter ambiente calmo e tranquilo.	sempre	
<input type="checkbox"/> Orientar repouso no leito.		<input type="checkbox"/> Melhora do padrão do sono.
<input checked="" type="checkbox"/> Administrar medicação CPM.	CPM	
<input type="checkbox"/> Outros		<input type="checkbox"/> Outros
<input type="checkbox"/> Outros		<input type="checkbox"/> Outros

Cartão e assinatura do Enfermeiro(a): D  
 Cartão e assinatura do Técnico de Enfermagem: \_\_\_\_\_

FONTE: MAC2011; CHAVES L.D. SOLVAY C.A. SNE 2 ed. 2011.



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

F. Femur E + TNZO

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Pietrin Leniky de Lima Araújo Registro: 7 Leito: 3 Setor Atual: PED

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 36 °C; P: 82 bpm; FR: 20 irpm; PA: mmHg; FC: bpm; SPO2: %  
HGT: mg/dl; Peso: Kg; Altura: cm Dor: ( ) Local: Obs.:

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência:  Consciente  Orientado ( ) Confuso ( ) Letárgico ( ) Torporoso ( ) Comatoso ( ) Outro

GLASGOW(3-15): Drogas (Sedação/Analgésia):

Pupilas:  Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) D>E ( ) E>D ( ) Fotorreagentes ( ) Mióticas ( ) Midriáticas

Mobilidade Física:  Preservada ( ) Paresia ( ) Plegia ( ) Parestesia Local:

Linguagem: ( ) Qual? ( ) Disfonia ( ) Afasia ( ) Disfasia ( ) Disartria.

Obs:

OXIGENACÃO

Respiração:  Espontânea ( ) Cateter Nasal ( ) Venturi % Vmin ( ) Traqueostomia ( ) Ayre/Tube T

( ) VMNI ( ) VMI TOT nº Comissura labial nº FiO2 % PEEP cmH2O

Eupnéia; ( ) Taquipnéia ( ) Bradipnéia ( ) Dispnéia ( ) Outros:

Ausculta pulmonar: Murmúrio vesicular presente: ( ) Diminuídos ( ) D ( ) E

Ruídos adventícios: ( ) Roncos ( ) Sibilos ( ) Estridor ( ) Outros:

Tosse: ( ) Improdutiva ( ) Produtiva Expectoração: ( ) Quantidade e aspecto:

Aspiração: Quantidade e aspecto: Dreno de tórax: ( ) D ( ) E ( ) Selo d'água:

Data da inserção do dreno / / Aspecto da drenagem torácica:

Gasometria arterial: PH PCO2 PO2 HCO3 EB SpO2 Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Hora:

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

Alteração: ( ) Visão ( ) Audição ( ) Tato ( ) Olfato ( ) Paladar Observação:

SEGURANÇA FÍSICA

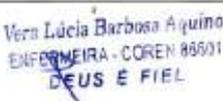
Tranquilo ( ) Agitado ( ) Agressivo. ( ) Risco de queda. Observação:

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

Pulso:  Regular ( ) Irregular ( ) Impalpável ( ) Filiforme ( ) Cheio.



7A

Pele: <input checked="" type="checkbox"/> Corada <input type="checkbox"/> Hipocorada <input type="checkbox"/> Cianose <input type="checkbox"/> Sudorese <input type="checkbox"/> Fria <input type="checkbox"/> Aquecida.			
Tempo de enchimento capilar: <input checked="" type="checkbox"/> ≤ 3 segundos; <input type="checkbox"/> >3 segundos. <input type="checkbox"/> Turgência jugular: <input type="checkbox"/>			
Drogas vasoativas: <input type="checkbox"/> Quais?			Precordialgia <input type="checkbox"/>
Ausculta cardíaca: <input type="checkbox"/> Rítmica <input type="checkbox"/> Arritmica <input type="checkbox"/> Sopro <input type="checkbox"/> Outro. Marcapasso: <input type="checkbox"/> Transitório <input type="checkbox"/> Definitivo			
Cateter vascular: <input type="checkbox"/> Periférico <input type="checkbox"/> Central <input type="checkbox"/> Dissecção. Localização:			Data da punção: ___/___/___
Edema: <input type="checkbox"/> MMSS <input type="checkbox"/> MMII <input type="checkbox"/> Face <input type="checkbox"/> Anasarca. Observações:			
<b>ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)</b>			
Tipo somático: <input checked="" type="checkbox"/> Nutrido <input type="checkbox"/> Emagrecido <input type="checkbox"/> Caquético <input type="checkbox"/> Obeso.			
Dentição: <input checked="" type="checkbox"/> Completa <input type="checkbox"/> Incompleta <input type="checkbox"/> Prótese.			
Alimentação: <input checked="" type="checkbox"/> IVO <input type="checkbox"/> SNG <input type="checkbox"/> SNE <input type="checkbox"/> Gastronomia <input type="checkbox"/> Jejunostomia <input type="checkbox"/> NPT; Hora: _____ Data: ___/___/___			
Alterações: <input type="checkbox"/> Inapetência <input type="checkbox"/> Disfagia <input type="checkbox"/> Intolerância alimentar <input type="checkbox"/> Vômito <input type="checkbox"/> Pirose <input type="checkbox"/> Outros:			
Abdômen: <input checked="" type="checkbox"/> Normotenso <input type="checkbox"/> Distendido <input type="checkbox"/> Tenso <input type="checkbox"/> Ascítico <input type="checkbox"/> Outros:			
RHA: <input type="checkbox"/> Normoativos <input type="checkbox"/> Ausentes <input type="checkbox"/> Diminuídos <input type="checkbox"/> Aumentados			
Eliminação intestinal: <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Líquida <input type="checkbox"/> Constipado há _____ dias <input type="checkbox"/> Outros:			
Eliminação urinária: <input checked="" type="checkbox"/> Espontânea <input type="checkbox"/> Retenção <input type="checkbox"/> Incontinência <input type="checkbox"/> Hematúria <input type="checkbox"/> SVD; Débito: _____ ml/h;			
Aspecto: _____		Observações: _____	
<b>INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA</b>			
Condição da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Inteira <input type="checkbox"/> Ressecada <input type="checkbox"/> Equimoses <input type="checkbox"/> Hematomas <input type="checkbox"/> Escoriações <input type="checkbox"/> Outro:			
Coloração da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Normocorada <input type="checkbox"/> Hipocorada <input type="checkbox"/> Ictérica <input type="checkbox"/> Cianótica			Turgor da pele: <input type="checkbox"/> Preservado
Condições das mucosas: <input checked="" type="checkbox"/> Úmidas <input type="checkbox"/> Secas   Manifestações de sede: <input type="checkbox"/>			
Incisão cirúrgica: <input type="checkbox"/> Local/Aspecto: _____		Curativo em: ___/___/___	
Dreno: <input type="checkbox"/> Tipo/Aspecto: _____		Débito: _____	Retirado em: ___/___/___
Úlcera de pressão: <input type="checkbox"/> Estágio: _____		Local: _____	Descrição: _____
Curativo: ___/___/___			
<b>CUIDADO CORPORAL</b>			
Cuidado corporal: <input type="checkbox"/> Independente <input checked="" type="checkbox"/> Dependente <input type="checkbox"/> Parcialmente dependente. Observações:			
Higiene corporal: <input checked="" type="checkbox"/> Satisfatória <input type="checkbox"/> Insatisfatória		Higiene Corporal: <input type="checkbox"/> Satisfatória <input type="checkbox"/> Insatisfatória.	
Limitação física: <input checked="" type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Cadeira de rodas <input type="checkbox"/> Outro:			
<b>SONO E REPOUSO</b>			
<input checked="" type="checkbox"/> Preservado <input type="checkbox"/> Insônia <input type="checkbox"/> Dorme durante o dia <input type="checkbox"/> Sono Interrompido. Observações:			
<b>4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS</b>			
<b>COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL</b>			
Comunicação: <input checked="" type="checkbox"/> Preservada <input type="checkbox"/> Prejudicada		Sentimentos e comportamentos: <input checked="" type="checkbox"/> Cooperativo <input type="checkbox"/> Medo:	
<input type="checkbox"/> Ansiedade <input type="checkbox"/> Ausência de familiares/visita <input type="checkbox"/> Outros:			
<b>5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS</b>			
<b>RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE</b>			
Tipo: _____		<input type="checkbox"/> Praticante <input type="checkbox"/> Não praticante. Observações:	
<b>INTERCORRÊNCIAS</b>			
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:		DATA: 09/07/17	HORA: _____ h
 Vera Lúcia Barbosa Aquino ENFERMEIRA - COREN 86501 DEUS É FIEL			

FONTE: BORDINHÃO, R.C. Coleta de dados por meio de grupo focal. Porto Alegre (2009).



Paciente:		Enfermária:	Leito:	Data:
DIAGNÓSTICOS	FATORES RELACIONADOS / FATORES DE RISCO	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS		
1	Constipação	Diuréticos ( ) Hábitos de evacuação irregulares ( ) Fatores biológicos ( ) Fatores psicológicos ( ) Prejuízo neuromuscular ( ) Ansiedade ( )	Desidratação ( ) Estresse ( ) Lesão neurológica ( ) Capacidade prejudicada de ingerir os alimentos ( ) Dor ( ) Fraqueza ( ) Outro ( )	Abdome distendido ( ) Anorexia ( ) Cavidade bucal ferida ( ) Dor abdominal ( ) Incapacidade de acessar o banheiro ( ) Incapacidade de lavar o corpo ( ) Alterações na pressão sanguínea ( ) Relato verbal de dor ( )
2	Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades			
3	Déficit no auto cuidado para banho			
4	Dor aguda	Agentes lesivos (Ex.: Biológicos, químicos, físicos, psicológicos) ( ) Outros ( )		
5	Hipertermia	Anestesia ( ) Aumento da taxa metabólica ( )	Desidratação ( ) Trauma ( ) Outro ( )	Taquicardia ( ) Desidratação ( ) Rompimento da superfície da pele ( ) Dificuldade para vir-se ( ) Movimentos descontrolados ( ) Alterações na profundidade respiratória ( ) Batimento de asa de nartz ( ) Outro ( )
6	Integridade da pele prejudicada	Extremos de idade ( ) Hipotermia ( )	Circulação prejudicada ( ) Imobilização física ( ) Outro ( )	Invasão de estruturas do corpo ( ) Outro ( )
7	Mobilidade Física prejudicada	Ansiedade ( ) Prejuízo músculo esquelético ( )	Desconforto ( ) Desuso ( ) Rigidez articular	Dispneia ao esforço ( ) Outro ( )
8	Padrão respiratório ineficaz	Ansiedade ( ) Dor ( ) Fadiga ( ) Obesidade ( ) Outro ( )		
9	Risco de desequilíbrio eletrolítico	Ascite ( ) Drenos ( ) Aumento da exposição ambiental à patógenos ( ) Procedimentos invasivos ( ) Mobilidade física prejudicada ( ) Extremos de idade ( ) Falta de privacidade/controlar o sono ( ) Ruído ( )	Queimaduras ( ) Vômito ( ) Diarréia ( ) Outros ( ) Defesas primárias inadequadas ( ) Outro ( ) Medicações ( ) Agitação/Desorientação ( ) Outro ( )	
10	Risco de infecção			
11	Risco de queda			
12	Padrão de sono prejudicado			
13	Outro			
14	Outro			



PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
<input type="checkbox"/> Avaliar distensão abdominal.		<input type="checkbox"/> Obtenção da eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada.
<input type="checkbox"/> Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante.		<input type="checkbox"/> Melhora a aceitação alimentar.
<input type="checkbox"/> Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).		<input type="checkbox"/> Manutenção da glicemia estável.
<input type="checkbox"/> Avaliar glicemia capilar, anotar e mediar CPM.		<input type="checkbox"/> Auxílio diário às necessidades de higiene.
<input type="checkbox"/> Alertar para as queixas de náusea e vômito (anotar, mediar CPM, reavaliar em 30 minutos).		
<input type="checkbox"/> Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade).		
<input type="checkbox"/> Observar e comunicar dificuldades alimentares.		
<input type="checkbox"/> Encaminhar ao banho de chuveiro.		
<input checked="" type="checkbox"/> Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.	diário	
<input type="checkbox"/> Explicar ao paciente as possíveis causas da dor.		
<input checked="" type="checkbox"/> Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.	sem/one	
<input type="checkbox"/> Avaliar características, intensidade e local da dor.		
<input checked="" type="checkbox"/> Avaliar alterações de sinais vitais.	12/18/24/26	
<input type="checkbox"/> Após administrar medicamentos antitérmicos, avaliar e registrar os resultados.		<input type="checkbox"/> Controle da dor (melhorada / ausente).
<input type="checkbox"/> Incentivar a ingestão de líquidos.		<input type="checkbox"/> Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
<input type="checkbox"/> Observar reações de desorientação/confusão.		<input type="checkbox"/> Melhora da integridade da pele.
<input type="checkbox"/> Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.		<input type="checkbox"/> Diminuição do risco de lesão.
<input type="checkbox"/> Analisar condições do curativo.		<input type="checkbox"/> Mobilidade física melhorada/eficaz.
<input type="checkbox"/> Orientar e estimular a hidratação da pele.		<input type="checkbox"/> Melhora da perfusão tissular.
<input type="checkbox"/> Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.		<input type="checkbox"/> Padrão respiratório eficaz.
<input type="checkbox"/> Manter oximetria contínua e anotar valores de SpO2 e comunicar ao tor menor que 95%.		<input type="checkbox"/> Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído.
<input type="checkbox"/> Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).		
<input type="checkbox"/> Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca).		
<input type="checkbox"/> Realizar balanço hídrico.		
<input type="checkbox"/> Observar o local da ferida/queimadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos.		
<input type="checkbox"/> Trocar acesso venoso perfuro a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar.		<input type="checkbox"/> Diminuir o risco de infecção.
<input type="checkbox"/> Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.		
<input type="checkbox"/> Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.		<input type="checkbox"/> Diminuir o risco de queda.
<input type="checkbox"/> Determinar a capacidade em transferir-se (Ex: nível de mobilidade, limitações nos movimentos, resistência).		
<input checked="" type="checkbox"/> Manter as grades do leito elevadas.	sem/one	
<input type="checkbox"/> Orientar o paciente quando necessário.		
<input checked="" type="checkbox"/> Manter ambiente calmo e tranquilo.	sem/one	
<input type="checkbox"/> Orientar repouso no leito.		<input type="checkbox"/> Melhora do padrão do sono.
<input checked="" type="checkbox"/> Administrar medicação CPM.	CPM	
<input type="checkbox"/> Outros		<input type="checkbox"/> Outros
<input type="checkbox"/> Outros		<input type="checkbox"/> Outros

Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a): \_\_\_\_\_  
 Carimbo e assinatura do Técnico de Enfermagem: \_\_\_\_\_

FONTE: NICZANTO, CHAVEZ, L. D.; SOUZA, G. A. SAE 2 ed. 2013.



2-A

**EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM** *E. Jansen + Claúsula*

**1. IDENTIFICAÇÃO**

Nome: *Picha Monke Lima* Registro: Leito: *4-4* Setor Atual: *Red*

**2. AVALIAÇÃO GERAL**

Sinais vitais: Tax: *36* °C; P: bpm; FR: lpm; PA: mmHg; FC: *108* bpm; SPO2: *97* %  
 HGT: mg/dl; Peso: Kg; Altura: cm Dor: ( ) Local: Obs.:

**EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:**

**3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS**

**REGULAÇÃO NEUROLÓGICA**

Nível de consciência:  Consciente  Orientado ( ) Confuso ( ) Letárgico ( ) Torporoso ( ) Comatoso ( ) Outro

GLASGOW(3-15): Drogas (Sedação/Analgesia):

Pupilas:  Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) D>E ( ) E>D ( ) Fotorreagentes ( ) Mióticas ( ) Midriáticas

Mobilidade Física:  Preservada ( ) Paresia ( ) Plegia ( ) Parestesia Local:

Linguagem: ( ) Qual? ( ) Disfonia ( ) Afasia ( ) Disfasia ( ) Disartria.

Obs:

**OXIGENAÇÃO**

Respiração:  Espontânea ( ) Cateter Nasal ( ) Venturi % l/min ( ) Traqueostomia ( ) Ayre/Tubo T

( ) VMNI ( ) VMI TOT nº Comissura labial nº FiO2 % PEEP cmH2O

Eupnéia; ( ) Taquipnéia ( ) Bradipnéia ( ) Dispnéia ( ) Outros:

Ausculta pulmonar: Murmúrio vesicular presente: ( ) Diminuídos ( ) D ( ) E

Ruidos adventícios: ( ) Roncos ( ) Sibilos ( ) Estridor ( ) Outros:

Tosse: ( ) Improdutiva ( ) Produtiva Expectoração: ( ) Quantidade e aspecto:

Aspiração: Quantidade e aspecto: Dreno de tórax: ( ) D ( ) E ( ) Selo d'água:

Data da inserção do dreno / / Aspecto da drenagem torácica:

Gasometria arterial: PH PCO<sub>2</sub> PO<sub>2</sub> HCO<sub>3</sub> EB SpO<sub>2</sub> Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Hora:

**PERCEÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS**

Alteração: ( ) Visão ( ) Audição ( ) Tato ( ) Olfato ( ) Paladar Observação:

**SEGURANÇA FÍSICA**

Tranquilo ( ) Agitado ( ) Agressivo ( ) Risco de queda. Observação:

**REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR**

Pulso:  Regular ( ) Irregular ( ) Impalpável ( ) Filiforme ( ) Cheio.



Pele: <input checked="" type="checkbox"/> Corada ( ) Hipocorada ( ) Cianose ( ) Sudorese ( ) Fria ( ) Aquecida.			
Tempo de enchimento capilar: <input checked="" type="checkbox"/> ≤ 3 segundos; ( ) > 3 segundos. ( ) Turgência jugular: ( )			
Drogas vasoativas: ( ) Quais?		Precordialgia ( )	
Ausculta cardíaca: ( ) Rítmica ( ) Arritmica ( ) Sopros ( ) Outros. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo			
Cateter vascular: ( ) Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Localização:		Data da punção: ___/___/___	
Edema: ( ) MMSS ( ) MMII ( ) Face ( ) Anasarca. Observações:			
<b>ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)</b>			
Tipo somático: <input checked="" type="checkbox"/> Nutrido ( ) Emagrecido ( ) Caquético ( ) Obeso.			
Dentição: ( ) Completa ( ) Incompleta ( ) Prótese.			
Alimentação: <input checked="" type="checkbox"/> VO ( ) SNG ( ) SNE ( ) Gastronomia ( ) Jejunostomia ( ) NPT; Hora:		Data: ___/___/___	
Alterações: ( ) Inapetência ( ) Disfagia ( ) Intolerância alimentar ( ) Vômito ( ) Pirose ( ) Outros:			
Abdômen: <input checked="" type="checkbox"/> Normotenso ( ) Distendido ( ) Tenso ( ) Ascítico ( ) Outros:			
RHA: ( ) Normoativos ( ) Ausentes ( ) Diminuídos ( ) Aumentados			
Eliminação intestinal: ( ) Normal ( ) Líquida <input checked="" type="checkbox"/> Constipado há 03 dias ( ) Outros:			
Eliminação urinária: <input checked="" type="checkbox"/> Espontânea ( ) Retenção ( ) Incontinência ( ) Hematúria ( ) SVD; Débito ml/h;			
Aspecto: ( ) Outros:		Observações:	
<b>INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA</b>			
Condição da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Íntegra ( ) Ressecada ( ) Equimoses ( ) Hematomas ( ) Escoriações ( ) Outro:			
Coloração da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Normocorada ( ) Hipocorada ( ) Ictérica ( ) Cianótica		Turgor da pele: ( ) Preservado	
Condições das mucosas: ( ) Úmidas ( ) Secas Manifestações de sede: ( )			
Incisão cirúrgica: ( ) Local/Aspecto:		Curativo em: ___/___/___	
Dreno: ( ) Tipo/Aspecto:		Débito: Retirado em: ___/___/___	
Úlcera de pressão: ( ) Estágio:		Local: Descrição: Curativo: ___/___/___	
<b>CUIDADO CORPORAL</b>			
Cuidado corporal: ( ) Independente <input checked="" type="checkbox"/> Dependente ( ) Parcialmente dependente. Observações:			
Higiene corporal: <input checked="" type="checkbox"/> Satisfatória ( ) Insatisfatória		Higiene Corporal: ( ) Satisfatória ( ) Insatisfatória.	
Limitação física: <input checked="" type="checkbox"/> Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Outro:			
<b>SONO E REPOUSO</b>			
<input checked="" type="checkbox"/> Preservado ( ) Insônia ( ) Dorme durante o dia ( ) Sono Interrompido. Observações:			
<b>4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS</b>			
<b>COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL</b>			
Comunicação: <input checked="" type="checkbox"/> Preservada ( ) Prejudicada		Sentimentos e comportamentos: <input checked="" type="checkbox"/> Cooperativo ( ) Medo:	
( ) Ansiedade ( ) Ausência de familiares/visita ( ) Outros:			
<b>5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS</b>			
<b>RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE</b>			
Tipo: ( ) Praticante ( ) Não praticante.		Observações:	
<b>INTERCORRÊNCIAS</b>			
18:00 T-36°C FC 102bpm. SpO2 97%.			
Realizado RR de controle e higiene pessoal.			
Reduzido limpeza em traço.			
20:00 T-36°C SpO2 96% FC 100		Mônica Barboza de S. Galvão Téc. Enfermagem COREN-PR 1627109	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:		DATA: 21/07/17 HORA: _____ h	
Vera Lúcia Barboza Aquino ENFERMEIRA - COREN 60801 DEUS É FIEL			

FONTE: BORDINHÃO, R.C. Coleta de dados por meio de grupo focal. Porto Alegre (2009).



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM 4-4 (Fratura/Fratura)

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Patricia Honory de Lima Registro: Leito: Setor Atual: Plasticia

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 98 °C; P: bpm; FR: irpm; PA: mmHg; FC: 104 bpm; SPO2: 98 %  
 HGT: mg/dl; Peso: Kg; Altura: cm Dor: ( ) Local: Obs.:

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência:  Consciente ( ) Orientado ( ) Confuso ( ) Letárgico ( ) Torporoso ( ) Comatoso ( ) Outro

GLASGOW(3-15): Drogas (Sedação/Analgésia):

Pupilas: ( ) Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) D>E ( ) E>D ( ) Fotorreagentes ( ) Mióticas ( ) Midriáticas

Mobilidade Física:  Preservada ( ) Paresia ( ) Plegia ( ) Parestesia Local:

Linguagem: ( ) Qual? ( ) Disfonia ( ) Afasia ( ) Disfasia ( ) Disartria.

Obs:

OXIGENAÇÃO

Respiração: ( ) Espontânea ( ) Cateter Nasal ( ) Venturi % Vmin ( ) Traqueostomia ( ) Ayre/Tubo T

( ) VMNI ( ) VMI TOT nº Comissura labial nº FIO2 % PEEP cmH2O

Eupnéia; ( ) Taquipnéia ( ) Bradipnéia ( ) Dispnéia ( ) Outros:

Ausculta pulmonar: Murmúrio vesicular presente: ( ) Diminuídos ( ) D ( ) E

Ruidos adventícios: ( ) Roncos ( ) Sibilos ( ) Estridor ( ) Outros:

Tosse: ( ) Improdutiva ( ) Produtiva Expectoração: ( ) Quantidade e aspecto:

Aspiração: Quantidade e aspecto: Dreno de tórax: ( ) D ( ) E ( ) Selo d'água:

Data da inserção do dreno / / Aspecto da drenagem torácica:

Gasometria arterial: PH PCO2 PO2 HCO3 EB SpO2 Data: / / Hora:

PERCEÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

Alteração: ( ) Visão ( ) Audição ( ) Tato ( ) Olfato ( ) Paladar Observação:

SEGURANÇA FÍSICA

Tranquilo ( ) Agitado ( ) Agressivo. ( ) Risco de queda. Observação:

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

Pulso:  Regular ( ) Irregular ( ) Impalpável ( ) Filiforme ( ) Cheio.



Pele: <input checked="" type="checkbox"/> Corada ( ) Hipocorada ( ) Cianose ( ) Sudorese ( ) Fria ( ) Aquecida.		
Tempo de enchimento capilar: ( ) ≤ 3 segundos; ( ) >3 segundos. ( ) Turgência jugular: ( )		
Drogas vasoativas: ( ) Quais?		Precordialgia ( )
Ausculta cardíaca: ( ) Rítmica ( ) Arritmica ( ) Sopros ( ) Outros. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo		
Cateter vascular: ( ) Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Localização:		Data da punção: ___/___/___
Edema: ( ) MMSS ( ) MMII ( ) Face ( ) Anasarca. Observações:		
<b>ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)</b>		
Tipo somático: <input checked="" type="checkbox"/> Nutrido ( ) Emagrecido ( ) Caquético ( ) Obeso.		
Dentição: ( ) Completa ( ) Incompleta ( ) Prótese.		
Alimentação: <input checked="" type="checkbox"/> VO ( ) SNG ( ) SNE ( ) Gastronomia ( ) Jejunostomia ( ) NPT; Hora:		Data: ___/___/___
Alterações: ( ) Inapetência ( ) Disfagia ( ) Intolerância alimentar ( ) Vômito ( ) Pirose ( ) Outros:		
Abdômen: <input checked="" type="checkbox"/> Normotenso ( ) Distendido ( ) Tenso ( ) Ascítico ( ) Outros:		
RHA: <input checked="" type="checkbox"/> Normoativos ( ) Ausentes ( ) Diminuídos ( ) Aumentados		
Eliminação intestinal: <input checked="" type="checkbox"/> Normal ( ) Líquida ( ) Constipado há dias ( ) Outros:		
Eliminação urinária: <input checked="" type="checkbox"/> Espontânea ( ) Retenção ( ) Incontinência ( ) Hematúria ( ) SVD; Débito:		ml/h;
Aspecto:		Observações:
<b>INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA</b>		
Condição da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Inteira ( ) Ressecada ( ) Equimoses ( ) Hematomas ( ) Escoriações ( ) Outro:		
Coloração da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Normocorada ( ) Hipocorada ( ) Ictérica ( ) Cianótica		Turgor da pele: ( ) Preservado
Condições das mucosas: ( ) Úmidas ( ) Secas   Manifestações de sede: ( )		
Incisão cirúrgica: ( ) Local/Aspecto:		Curativo em: ___/___/___
Dreno: ( ) Tipo/Aspecto:		Débito: Retirado em: ___/___/___
Úlcera de pressão: ( ) Estágio:		Local: Descrição: Curativo: ___/___/___
<b>CUIDADO CORPORAL</b>		
Cuidado corporal: ( ) Independente <input checked="" type="checkbox"/> Dependente ( ) Parcialmente dependente. Observações:		
Higiene corporal: <input checked="" type="checkbox"/> Satisfatória ( ) Insatisfatória		Higiene Corporal: ( ) Satisfatória ( ) Insatisfatória.
Limitação física: <input checked="" type="checkbox"/> Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Outro:		
<b>SONO E REPOUSO</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> Preservado ( ) Insônia ( ) Dorme durante o dia ( ) Sono Interrompido. Observações:		
<b>4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS</b>		
<b>COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL</b>		
Comunicação: <input checked="" type="checkbox"/> Preservada ( ) Prejudicada		Sentimentos e comportamentos: ( ) Cooperativo ( ) Medo:
( ) Ansiedade ( ) Ausência de familiares/visita ( ) Outros:		
<b>5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS</b>		
<b>RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE</b>		
Tipo:		( ) Praticante ( ) Não praticante. Observações:
<b>INTERCORRÊNCIAS</b>		
10:00 T = 36°C - FC 104 bpm - SpO2 94%		
20:00 T = 37°C - SpO2 97% - FC 117		
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:		DATA: ___/___/___ HORA: _____ h

FONTE: BORDINHÃO, R.C.; Coleta de dados por meio de grupo focal. Porto Alegre (2009).



Pele: <input checked="" type="checkbox"/> Corada ( ) Hipocorada ( ) Cianose ( ) Sudorese ( ) Fria ( ) Aquecida.		
Tempo de enchimento capilar: ( ) ≤ 3 segundos; ( ) >3 segundos. ( ) Turgência jugular: ( )		
Drogas vasoativas: ( ) Quais?		Precordialgia ( )
Ausculta cardíaca: ( ) Rítmica ( ) Arritmica ( ) Sopros ( ) Outros. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo		
Cateter vascular: ( ) Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Localização:		Data da punção: ___/___/___
Edema: ( ) MMSS ( ) MMII ( ) Face ( ) Anasarca. Observações:		
<b>ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)</b>		
Tipo somático: <input checked="" type="checkbox"/> Nutrido ( ) Emagrecido ( ) Caquético ( ) Obeso.		
Dentição: ( ) Completa ( ) Incompleta ( ) Prótese.		
Alimentação: <input checked="" type="checkbox"/> VO ( ) SNG ( ) SNE ( ) Gastronomia ( ) Jejunostomia ( ) NPT; Hora:		Data: ___/___/___
Alterações: ( ) Inapetência ( ) Disfagia ( ) Intolerância alimentar ( ) Vômito ( ) Pirose ( ) Outros:		
Abdômen: <input checked="" type="checkbox"/> Normotenso ( ) Distendido ( ) Tenso ( ) Ascítico ( ) Outros:		
RHA: <input checked="" type="checkbox"/> Normoativos ( ) Ausentes ( ) Diminuídos ( ) Aumentados		
Eliminação intestinal: <input checked="" type="checkbox"/> Normal ( ) Líquida ( ) Constipado há dias ( ) Outros:		
Eliminação urinária: <input checked="" type="checkbox"/> Espontânea ( ) Retenção ( ) Incontinência ( ) Hematúria ( ) SVD; Débito:		ml/h;
Aspecto:		Observações:
<b>INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA</b>		
Condição da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Inteira ( ) Ressecada ( ) Equimoses ( ) Hematomas ( ) Escoriações ( ) Outro:		
Coloração da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Normocorada ( ) Hipocorada ( ) Ictérica ( ) Cianótica		Turgor da pele: ( ) Preservado
Condições das mucosas: ( ) Úmidas ( ) Secas   Manifestações de sede: ( )		
Incisão cirúrgica: ( ) Local/Aspecto:		Curativo em: ___/___/___
Dreno: ( ) Tipo/Aspecto:		Débito: Retirado em: ___/___/___
Úlcera de pressão: ( ) Estágio:		Local: Descrição: Curativo: ___/___/___
<b>CUIDADO CORPORAL</b>		
Cuidado corporal: ( ) Independente <input checked="" type="checkbox"/> Dependente ( ) Parcialmente dependente. Observações:		
Higiene corporal: <input checked="" type="checkbox"/> Satisfatória ( ) Insatisfatória		Higiene Corporal: ( ) Satisfatória ( ) Insatisfatória.
Limitação física: <input checked="" type="checkbox"/> Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Outro:		
<b>SONO E REPOUSO</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> Preservado ( ) Insônia ( ) Dorme durante o dia ( ) Sono Interrompido. Observações:		
<b>4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS</b>		
<b>COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL</b>		
Comunicação: <input checked="" type="checkbox"/> Preservada ( ) Prejudicada		Sentimentos e comportamentos: ( ) Cooperativo ( ) Medo:
( ) Ansiedade ( ) Ausência de familiares/visita ( ) Outros:		
<b>5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS</b>		
<b>RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE</b>		
Tipo:		( ) Praticante ( ) Não praticante. Observações:
<b>INTERCORRÊNCIAS</b>		
10:00 T = 36°C. FC 104 bpm. SpO2 94%.		
20:00 T = 37°C. SpO2 97%. FC 117. Joice		
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:		DATA: ___/___/___ HORA: _____ h

FONTE: BORDINHÃO, R.C.; Coleta de dados por meio de grupo focal. Porto Alegre (2009).



Paciente:		Enfermagem:	Leito:	Data:	/ /
DIAGNÓSTICOS		FATORES RELACIONADOS / FATORES DE RISCO		CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS	
1	Constipação	Diuréticos ( ) Hábitos de evacuação irregulares ( ) Fatores biológicos ( ) Fatores psicológicos ( ) Prejuízo neuromuscular ( ) Ansiedade ( )	Desidratação ( ) Estresse ( ) Lesão neurológica ( ) Capacidade prejudicada de ingerir os alimentos ( ) Dor ( ) Frequência ( ) Outro ( <input checked="" type="checkbox"/> )	Abdome distendido ( ) Anorexia ( ) Cavidade bucal ferida ( ) Dor abdominal ( ) Incapacidade de acessar o banheiro ( ) Incapacidade de lavar o corpo ( )	Dor à evacuação Dor abdominal ( ) Diarréia ( ) Mucosas pálidas ( ) Outro ( ) Outro ( )
2	Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades	Agentes lesivos (Ex.: Biológicos, químicos, físicos, psicológicos) Outros ( )		Alterações na pressão sanguínea ( ) Relato verbal de dor ( )	
3	Déficit no auto cuidado para banho				
4	Dor aguda	Anestésia ( ) Aumento da taxa metabólica ( )	Trauma ( ) Outro ( )		
5	Hipertermia	Extremos de idade ( ) Hipotermia ( ) Ansiedade ( ) Prejuízo músculo esquelético ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Ansiedade ( )	Circulação prejudicada ( ) Imobilização física ( ) Desconforto ( ) Desuso ( ) Fadiga ( )	Taquicardia ( ) Destruição de camadas da pele ( ) Rompimento da superfície da pele ( ) Dificuldade para virar-se ( ) Movimentos descontrolados ( ) Alterações na profundidade respiratória ( ) Ballimento de asa de nariz ( )	Invasão de estruturas do corpo ( ) Outro ( )
6	Integridade da pele prejudicada				
7	Mobilidade Física prejudicada				
8	Padrão respiratório Ineficaz				
9	Risco de desequilíbrio eletrolítico	Asclote ( ) Drenos ( )	Queimaduras ( ) Outros ( )	Vômito ( ) Diarréia ( )	
10	Risco de infecção	Aumento da exposição ambiental a patógenos ( ) Procedimentos invasivos ( <input checked="" type="checkbox"/> )	Defesas primárias inadequadas ( ) Outro ( )		
11	Risco de queda	Mobilidade física prejudicada ( ) Extremos da idade ( )	Medicações ( ) Agitação/Desorientação ( )		
12	Padrão de sono prejudicado	Falta de privacidade/controlado do sono ( ) Ruído ( )	Outro ( )		Mudança do padrão normal do sono ( ) Relatos de dificuldade para dormir ( )
13	Outro				
14	Outro				



PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
<input type="checkbox"/> Avaliar distensão abdominal.		<input type="checkbox"/> Obtenção de eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada.
<input type="checkbox"/> Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante.		<input type="checkbox"/> Melhora a aceitação alimentar.
<input type="checkbox"/> Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).		<input type="checkbox"/> Manutenção da glicemia estável.
<input type="checkbox"/> Afetar glicemia capilar, anotar e mediar CPM.		<input type="checkbox"/> Auxílio diário às necessidades de higiene.
<input type="checkbox"/> Atentar para as queixas de náusea e vômito (anotar, mediar CPM, reavaliar em 30 minutos).		<input type="checkbox"/> Controle da dor (melhorada / ausente).
<input type="checkbox"/> Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade).		<input type="checkbox"/> Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
<input type="checkbox"/> Observar e comunicar dificuldades alimentares.		<input type="checkbox"/> Melhora da integridade da pele.
<input type="checkbox"/> Encaminhar ao banho de chuveiro.		<input type="checkbox"/> Diminuição do risco de lesão.
<input type="checkbox"/> Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.		<input type="checkbox"/> Mobilidade física melhorada/eficaz.
<input checked="" type="checkbox"/> Explicar ao paciente as possíveis causas da dor.		<input type="checkbox"/> Melhora da perfusão tissular.
<input type="checkbox"/> Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.		<input type="checkbox"/> Padrão respiratório eficaz.
<input type="checkbox"/> Avaliar características, intensidade e local da dor.		<input type="checkbox"/> Risco da desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído.
<input checked="" type="checkbox"/> Avaliar alterações de sinais vitais.		
<input type="checkbox"/> Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.		
<input type="checkbox"/> Após administrar medicamentos antiálgicos, avaliar e registrar os resultados.		
<input type="checkbox"/> Incentivar a ingestão de líquidos.		
<input type="checkbox"/> Observar reações da desorientação/confusão.		
<input type="checkbox"/> Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.		
<input type="checkbox"/> Analisar condições do curativo.		
<input type="checkbox"/> Orientar e estimular a hidratação da pele.		
<input type="checkbox"/> Auxiliar o paciente a movimentação no leito.		
<input type="checkbox"/> Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.		
<input type="checkbox"/> Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar se for menor que 95%.		
<input type="checkbox"/> Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).		
<input type="checkbox"/> Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca).		
<input type="checkbox"/> Realizar balanço hídrico.		
<input type="checkbox"/> Observar o local da ferida/quemadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos.		<input type="checkbox"/> Diminuir o risco de infecção.
<input type="checkbox"/> Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar.		<input type="checkbox"/> Melhorar do padrão do sono.
<input type="checkbox"/> Realizar desintecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.		
<input type="checkbox"/> Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.		<input type="checkbox"/> Diminuir o risco de queda.
<input type="checkbox"/> Determinar a capacidade em transferir-se (Ex: nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência).		
<input type="checkbox"/> Manter as grades do leito elevadas.		
<input type="checkbox"/> Contar o paciente quando necessário.		
<input checked="" type="checkbox"/> Manter ambiente calmo e tranquilo.		
<input type="checkbox"/> Orientar repouso no leito.		
<input checked="" type="checkbox"/> Administrar medicação CPM.		
<input type="checkbox"/> Outros		<input type="checkbox"/> Outros
<input type="checkbox"/> Outros		<input type="checkbox"/> Outros

Cartão e assinatura de Enfermeira): \_\_\_\_\_  
 Cartão e assinatura do Técnico de Enfermagem: \_\_\_\_\_

FOHTE: NIC2010, DWAVES, L. D. 50/LAV, C. A. 5AE 2, 01. 2013



4-4

**EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM**

**1. IDENTIFICAÇÃO**

Nome: Diestra Monkey de Lima Registro: Leito: Setor Atual:

**2. AVALIAÇÃO GERAL**

Sinais vitais: Tax: 32 °C; P: bpm; FR: 24 irpm; PA: mmHg; FC: 36 bpm; SPO2: 98 %

HGT: mg/dl; Peso: Kg; Altura: cm | Dor: ( ) Local: Obs.:

**EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:**

**3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS**

**REGULAÇÃO NEUROLÓGICA**

Nível de consciência:  Consciente  Orientado ( ) Confuso ( ) Letárgico ( ) Torporoso ( ) Comatoso ( ) Outro

GLASGOW(3-15): Drogas (Sedação/Analgesia):

Pupilas:  Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) D>E ( ) E>D ( ) Fotorreagentes ( ) Mióticas ( ) Midriáticas

Mobilidade Física:  Preservada ( ) Paresia ( ) Plegia ( ) Parestesia Local:

Linguagem: ( ) Qual? ( ) Disfonia ( ) Afasia ( ) Disfasia ( ) Disartria.

Obs:

**OXIGENAÇÃO**

Respiração:  Espontânea ( ) Cateter Nasal ( ) Venturi % l/min ( ) Traqueostomia ( ) Ayra/Tubo T

( ) VMNI ( ) VMI TOT nº Comissura labial nº FIO2 % PEEP cmH20

Eupnéia; ( ) Taquipnéia ( ) Bradipnéia ( ) Dispnéia ( ) Outros:

Ausculta pulmonar: Murmúrio vesicular presente: ( ) Diminuídos ( ) D ( ) E

Ruídos adventícios: ( ) Roncos ( ) Sibilos ( ) Estridor ( ) Outros:

Tosse: ( ) Improdutiva ( ) Produtiva Expectoração: ( ) Quantidade e aspecto:

Aspiração: Quantidade e aspecto: Dreno de tórax: ( ) D ( ) E ( ) Selo d'água:

Data da inserção do dreno / / Aspecto da drenagem torácica:

Gasometria arterial: PH PCO<sub>2</sub> PO<sub>2</sub> HCO<sub>3</sub> EB SpO<sub>2</sub> Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Hora:

**PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS**

Alteração: ( ) Visão ( ) Audição ( ) Tato ( ) Olfato ( ) Paladar Observação:

**SEGURANÇA FÍSICA**

Tranquilo ( ) Agitado ( ) Agressivo ( ) Risco de queda. Observação:

**REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR**

Pulso:  Regular ( ) Irregular ( ) Impalpável ( ) Filiforme ( ) Cheio.



Pele: <input checked="" type="checkbox"/> Corada ( ) Hipocorada ( ) Cianose ( ) Sudorese ( ) Fria ( ) Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: <input checked="" type="checkbox"/> ≤ 3 segundos; ( ) >3 segundos. ( ) Turgência jugular: ( )	
Drogas vasoativas: ( ) Quais? <span style="float: right;">Precordialgia ( )</span>	
Ausculta cardíaca: <input checked="" type="checkbox"/> Rítmica ( ) Arritmica ( ) Sopros ( ) Outros. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo	
Cateter vascular: ( ) Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Localização: _____ Data da punção: ___/___/___	
Edema: ( ) MMSS ( ) MMII ( ) Face ( ) Anasarca. Observações:	
<b>ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)</b>	
Tipo somático: <input checked="" type="checkbox"/> Nutrido ( ) Emagrecido ( ) Caquético ( ) Obeso.	
Dentição: ( ) Completa ( ) Incompleta ( ) Prótese.	
Alimentação: <input checked="" type="checkbox"/> VO ( ) SNG ( ) SNE ( ) Gastronomia ( ) Jejunostomia ( ) NPT; Hora: _____ Data: ___/___/___	
Alterações: ( ) Inapetência ( ) Disfagia ( ) Intolerância alimentar ( ) Vômito ( ) Pirose ( ) Outros:	
Abdômen: ( ) Normotenso ( ) Distendido ( ) Tenso ( ) Ascítico ( ) Outros:	
RHA: ( ) Normoativos ( ) Ausentes ( ) Diminuídos ( ) Aumentados	
Eliminação intestinal: <input checked="" type="checkbox"/> Normal ( ) Líquida ( ) Constipado há _____ dias ( ) Outros:	
Eliminação urinária: <input checked="" type="checkbox"/> Espontânea ( ) Retenção ( ) Incontinência ( ) Hematúria ( ) SVD; Débito _____ ml/h;	
Aspecto: ( ) Outros: _____ Observações:	
<b>INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA</b>	
Condição da pele: ( ) Inteira ( ) Ressecada ( ) Equimoses ( ) Hematomas ( ) Escoriações <input checked="" type="checkbox"/> Outro:	
Coloração da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Normocorada ( ) Hipocorada ( ) Ictérica ( ) Cianótica   Turgor da pele: ( ) Preservado	
Condições das mucosas: ( ) Úmidas ( ) Secas   Manifestações de sede: ( )	
Incisão cirúrgica: ( ) Local/Aspecto: _____ Curativo em: ___/___/___	
Dreno: ( ) Tipo/Aspecto: _____ Débito: _____ Retirado em: ___/___/___	
Úlcera de pressão: ( ) Estágio: _____ Local: _____ Descrição: _____ Curativo: ___/___/___	
<b>CUIDADO CORPORAL</b>	
Cuidado corporal: ( ) Independente <input checked="" type="checkbox"/> Dependente ( ) Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: <input checked="" type="checkbox"/> Satisfatória ( ) Insatisfatória   Higiene Corporal: ( ) Satisfatória ( ) Insatisfatória.	
Limitação física: <input checked="" type="checkbox"/> Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Outro:	
<b>SONO E REPOUSO</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Preservado ( ) Insônia ( ) Dorme durante o dia ( ) Sono Interrompido. Observações:	
<b>4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS</b>	
<b>COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL</b>	
Comunicação: <input checked="" type="checkbox"/> Preservada ( ) Prejudicada   Sentimentos e comportamentos: <input checked="" type="checkbox"/> Cooperativo ( ) Medo: ( ) Ansiedade ( ) Ausência de familiares/visita ( ) Outros:	
<b>5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS</b>	
<b>RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE</b>	
Tipo: _____ ( ) Praticante ( ) Não praticante. Observações:	
<b>INTERCORRÊNCIAS</b>	
10:00 - T=36°C FC=96bpm - SpO2=98% <del>sem sinais vitais, hipoxado com NE em Tabela de dados</del> <del>sem sinais vitais</del>	
12:00 - T=36°C FC=100bpm - SpO2=98% <del>sem sinais vitais</del>	
	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: _____ DATA: 19/07/17 HORA: _____ h	
Angela Maria da Silva Medeiros ENFERMEIRA COREN 73221 	

FONTE: BORDINHÃO, R.C. Coleta de dados por meio de grupo focal. Porto Alegre (2009).



Paciente:		Enfermaria:	Leito:	Data:	/	/	/
DIAGNÓSTICOS	FATORES RELACIONADOS / FATORES DE RISCO	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS					
1	Constipação	Diuréticos ( ) Hábitos de evacuação irregulares ( ) Fatores biológicos ( ) Fatores psicológicos ( )	Desidratação ( ) Estresse ( ) Lesão neurológica ( ) Capacidade prejudicada de ingerir os alimentos ( ) Outro ( )	Abdome distendido ( ) Anorexia ( ) Cavidade bucal ferida ( ) Dor abdominal ( )	Dor à evacuação Dor abdominal ( ) Diarréia ( ) Mucosas pálidas ( )	Outro ( ) ( ) ( ) ( )	Outro ( ) ( ) ( ) ( )
3	Déficit no auto cuidado para banho	Prejuízo neuromuscular ( ) Ansiedade ( )	Dor ( ) Fraqueza ( ) Outro ( )	Incapacidade de acessar o banheiro ( ) Incapacidade de lavar o corpo ( )	Outro ( )	Outro ( )	Outro ( )
4	Dor aguda	Agentes lesivos (Ex.: Biológicos, químicos, físicos, psicológicos) ( ) Outros ( )		Alterações na pressão sanguínea ( ) Relato verbal de dor ( )	Outro ( )		
5	Hipertermia	Anestesia ( ) Aumento da taxa metabólica ( )	Trauma ( ) Outro ( )	Aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais ( ) Taquicardia ( )	Outro ( ) Taquipnéia ( )		
6	Integridade da pele prejudicada	Extremos de idade ( ) Hipotermia ( )	Circulação prejudicada ( ) Imobilização física ( ) Outro ( )	Destruição de camadas da pele ( ) Rompimento da superfície da pele ( )	Invasão de estruturas do corpo ( ) Outro ( )		
7	Mobilidade Física prejudicada	Ansiedade ( ) Prejuízos músculo esquelético ( )	Desconforto ( ) Desuso ( ) Outro ( )	Dificuldade para virar-se ( ) Movimentos descontrolados ( )	Dispnéia ao esforço ( ) Dispnéia ( )	Outro ( )	Outro ( )
8	Padrão respiratório ineficaz	Ansiedade ( ) Asctia ( ) Drenos ( )	Dor ( ) Fadiga ( ) Obesidade ( ) Outro ( )	Alterações na profundidade respiratória ( ) Batimento de asa de nariz ( )	Ortopnéia ( ) Outro ( )		
9	Risco de desequilíbrio eletrolítico	Asctia ( ) Drenos ( )	Queimaduras ( ) Vômito ( ) Diarréia ( ) Outros ( )				
10	Risco de infecção	Aumento da exposição ambiental a patógenos ( ) Procedimentos invasivos ( )	Defesas primárias inadequadas ( ) Outro ( )				
11	Risco de queda	Mobilidade física prejudicada ( ) Extremos de idade ( )	Agitação/Desorientação ( ) Medicações ( )				
12	Padrão de sono prejudicado	Falta de privacidade/controlado do sono ( ) Ruído ( )	Imobilização física ( ) Outro ( )	Mudança do padrão normal do sono ( ) Relatos de dificuldade para dormir ( )	Outro ( )		
13	Outro						
14	Outro						



PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
<input type="checkbox"/> Avaliar distensão abdominal.		<input type="checkbox"/> Obtenção da eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada.
<input type="checkbox"/> Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante.		<input type="checkbox"/> Melhorar a paciência alimentar.
<input type="checkbox"/> Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).		<input type="checkbox"/> Manutenção da glicemia estável.
<input type="checkbox"/> Medir glicemia capilar, anotar e mediar CPM.		<input type="checkbox"/> Auxílio diário às necessidades de higiene.
<input type="checkbox"/> Alertar para as queixas de náusea e vômito (anotar, mediar CPM, reavaliar em 30 minutos).		<input type="checkbox"/> Controle da dor (melhorada / ausente)
<input type="checkbox"/> Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urina (aspecto, frequência e quantidade).		<input type="checkbox"/> Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
<input type="checkbox"/> Observar e comunicar dificuldades alimentares.		<input type="checkbox"/> Melhorar da integridade de pele.
<input type="checkbox"/> Encaminhar ao banho de chuveiro.		<input type="checkbox"/> Diminuição do risco de lesão.
<input type="checkbox"/> Realizar banho no leito (SN) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.		<input type="checkbox"/> Mobilidade física melhorada/eficaz
<input type="checkbox"/> Explicar ao paciente as possíveis causas da dor.		<input type="checkbox"/> Melhorar da perfusão tissular.
<input type="checkbox"/> Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.		<input type="checkbox"/> Padrão respiratório eficaz.
<input type="checkbox"/> Avaliar características, intensidade e local da dor.		<input type="checkbox"/> Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído.
<input checked="" type="checkbox"/> Avaliar alterações de sinais vitais.	12/10/18 SRV	
<input checked="" type="checkbox"/> Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.		<input type="checkbox"/> Diminuir o risco de infecção.
<input type="checkbox"/> Após administrar medicamentos antitérmicos, avaliar e registrar os resultados.		<input type="checkbox"/> Diminuir o risco de queda.
<input type="checkbox"/> Incentivar a ingestão de líquidos.		<input type="checkbox"/> Melhorar do padrão do sono.
<input type="checkbox"/> Observar reações de desconforto/confusão.		<input type="checkbox"/> Outros
<input type="checkbox"/> Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.		<input type="checkbox"/> Outros
<input type="checkbox"/> Analisar condições do curativo.		<input type="checkbox"/> Outros
<input type="checkbox"/> Orientar e estimular a hidratação da pele.		<input type="checkbox"/> Outros
<input type="checkbox"/> Orientar e estimular a movimentação no leito.		
<input type="checkbox"/> Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.		
<input type="checkbox"/> Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar se for menor que 95%.		
<input type="checkbox"/> Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).		
<input type="checkbox"/> Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca).		
<input type="checkbox"/> Realizar balanço hídrico.		
<input type="checkbox"/> Observar o local da ferida/queimadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos.		
<input type="checkbox"/> Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar.		
<input type="checkbox"/> Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.		
<input type="checkbox"/> Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.		
<input type="checkbox"/> Determinar a capacidade em transferir-se (Ex: nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência).		
<input type="checkbox"/> Manter as grades do leito elevadas.		
<input type="checkbox"/> Conter o paciente quando necessário.		
<input type="checkbox"/> Manter ambiente calmo e tranquilo.		
<input type="checkbox"/> Orientar repouso no leito.		
<input type="checkbox"/> Administrar medicação CPM.		
<input type="checkbox"/> Outros		
<input type="checkbox"/> Outros		

Assinado e assinatura do Enfermeiro(a) : \_\_\_\_\_  
 Assinatura do Técnico de Enfermagem : \_\_\_\_\_

FONTE: MACLENO CHAVES L.D. SOLUÇÕES SANE 2ª ed. 2013.



Pele: <input checked="" type="checkbox"/> Corada ( ) Hipocorada ( ) Cianose ( ) Sudorese ( ) Fria ( ) Aquecida.			
Tempo de enchimento capilar: <input checked="" type="checkbox"/> ≤ 3 segundos; ( ) >3 segundos. ( ) Turgência jugular: ( )			
Drogas vasoativas: ( ) Quais?		Precordialgia ( )	
Ausculta cardíaca: <input checked="" type="checkbox"/> Rítmica ( ) Arritmica ( ) Sopro ( ) Outro. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo			
Cateter vascular: ( ) Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Localização:		Data da punção: ___/___/___	
Edema: ( ) MMSS ( ) MMII ( ) Face ( ) Anasarca. Observações:			
<b>ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)</b>			
Tipo somático: <input checked="" type="checkbox"/> Nutrido ( ) Emagrecido ( ) Caquético ( ) Obeso.			
Dentição: ( ) Completa ( ) Incompleta ( ) Prótese.			
Alimentação: <input checked="" type="checkbox"/> VD ( ) SNG ( ) SNE ( ) Gastronomia ( ) Jejunostomia ( ) NPT. Hora: ___:___		Data: ___/___/___	
Alterações: ( ) Inapetência ( ) Disfagia ( ) Intolerância alimentar ( ) Vômito ( ) Pirose ( ) Outros:			
Abdômen: ( ) Normotenso ( ) Distendido ( ) Tenso ( ) Ascítico ( ) Outros:			
RHA: ( ) Normoativos ( ) Ausentes ( ) Diminuídos ( ) Aumentados			
Eliminação intestinal: ( ) Normal ( ) Líquida ( ) Constipado há ___ dias ( ) Outros:			
Eliminação urinária: <input checked="" type="checkbox"/> Espontânea ( ) Retenção ( ) Incontinência ( ) Hematúria ( ) SVD. Débito: ___ ml/h;		Aspecto: ( ) Outros: Observações:	
<b>INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA</b>			
Condição da pele: ( ) Íntegra ( ) Ressecada ( ) Equimoses ( ) Hematomas ( ) Escoriações <input checked="" type="checkbox"/> Outro:			
Coloração da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Normocorada ( ) Hipocorada ( ) Ictérica ( ) Cianótica		Turgor da pele: ( ) Preservado	
Condições das mucosas: ( ) Úmidas ( ) Secas. Manifestações de sede: ( )			
Incisão cirúrgica: ( ) Local/Aspecto:		Curativo em: ___/___/___	
Dreno: ( ) Tipo/Aspecto:		Débito:	Retirado em: ___/___/___
Úlcera de pressão: ( ) Estágio:		Local:	Descrição:
Curativo: ___/___/___			
<b>CUIDADO CORPORAL</b>			
Cuidado corporal: ( ) Independente <input checked="" type="checkbox"/> Dependente ( ) Parcialmente dependente. Observações:			
Higiene corporal: <input checked="" type="checkbox"/> Satisfatória ( ) Insatisfatória		Higiene Corporal: ( ) Satisfatória ( ) Insatisfatória.	
Limitação física: <input checked="" type="checkbox"/> Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Outro:			
<b>SONO E REPOUSO</b>			
<input checked="" type="checkbox"/> Preservado ( ) Insônia ( ) Dorme durante o dia ( ) Sono Interrompido. Observações:			
<b>4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS</b>			
<b>COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL</b>			
Comunicação: <input checked="" type="checkbox"/> Preservada ( ) Prejudicada		Sentimentos e comportamentos: <input checked="" type="checkbox"/> Cooperativo ( ) Medo:	
( ) Ansiedade ( ) Ausência de familiares/visita ( ) Outros:			
<b>5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS</b>			
<b>RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE</b>			
Tipo:		( ) Praticante ( ) Não praticante. Observações:	
<b>INTERCORRÊNCIAS</b>			
Solicitado RX de clavícula			
Angela Maria da Silva Medeiros ENFERMEIRA COREN 73221			
T: 36,5° Fc: 100bpm SpO2 98%			
Nome: Sem Queixas até o momento			
Angela Maria da Silva Medeiros ENFERMEIRA COREN 73221			
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:		DATA: 11/02/19	HORA: ___ h

FONTE: BORDINHÃO, R.C. Coleta de dados por meio de grupo focal. Porto Alegre (2008).



Paciente:

Enfermária:

Leito:

Data:

DIAGNÓSTICOS		FATORES RELACIONADOS / FATORES DE RISCO					CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS				
1	Constipação	Diuréticos ( )	Desidratação ( )	Estresse ( )	Outro ( )	Abdome distendido ( )	Dor à evacuação	Outro ( )			
		Hábitos de evacuação irregulares ( )	Lesão neurológica ( )			Anorexia ( )	Dor abdominal ( )				
2	Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades	Fatores biológicos ( )	Capacidade prejudicada de ingerir os alimentos ( )			Cavidade bucal ferida ( )	Diarreia ( )	Outro ( )			
		Fatores psicológicos ( )	Outro ( )			Dor abdominal ( )	Mucosas pálidas ( )				
3	Déficit no auto cuidado para banho	Prejuízo neuromuscular ( )	Dor ( )	Fraqueza ( )	Outro ( )	Incapacidade de acessar o banheiro ( )	Outro ( )				
		Ansiiedade ( )				Incapacidade de lavar o corpo ( )					
4	Dor aguda	Agentes lesivos (Ex.: Biológicos, químicos, físicos, psicológicos) ( )				Alterações na pressão sanguínea ( )	Outro ( )				
		Outros ( )				Relato verbal de dor ( )					
5	Hipertermia	Anestesia ( )	Desidratação ( )	Trauma ( )	Outro ( )	Aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais ( )					
		Aumento da taxa metabólica ( )				Taquicardia ( )	Taquipneia ( )	Outro ( )			
6	Integridade da pele prejudicada	Extremos de idade ( )	Circulação prejudicada ( )			Destruição de camadas da pele ( )	Invasão de estruturas do corpo ( )				
		Hipotermia ( )	Imobilização física ( )	Outro ( )		Rompimento da superfície da pele ( )	Outro ( )				
7	Mobilidade Física prejudicada	Ansiiedade ( )	Desconforto ( )	Rigidez articular		Dificuldade para virar-se ( )	Dispneia ao esforço ( )	Outro ( )			
		Prejuízo muscular esquelético ( )	Desuso ( )	Outro ( )		Movimentos descontrolados ( )					
		Ansiiedade ( )	Dor ( )	Fadiga ( )	Obesidade ( )	Alterações na profundidade respiratória ( )	Dispneia ( )				
8	Padrão respiratório Ineficaz					Batimento de asa de nariz ( )	Ortopneia ( )	Outro ( )			
9	Risco de desequilíbrio eletrolítico	Asclite ( )	Queimaduras ( )	Vômito ( )	Diarreia ( )						
		Drenos ( )	Outros ( )								
10	Risco de infecção	Aumento da exposição ambiental à patógenos ( )	Defesas primárias inadequadas ( )								
		Procedimentos invasivos ( )	Outro ( )								
11	Risco de queda	Mobilidade física prejudicada ( )									
		Extremos de idade ( )	Agitação/Desorientação ( )								
12	Padrão de sono prejudicado	Falta de privacidade/controlar do sono ( )	Outro ( )			Mudança do padrão normal do sono ( )	Outro ( )				
		Ruído ( )	Imobilização física ( )			Relatos de dificuldade para dormir ( )					
13	Outro										
14	Outro										





7.1

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Pietra Monkey de Lima Registro: Leito: Setor Atual:

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 36,0°C; P: bpm; FR: irpm; PA: mmHg; FC: 100 bpm; SPO2: 97 %  
 HGT: mg/dl; Peso: Kg; Altura: cm Dor: ( ) Local: Obs.:

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência:  Consciente  Orientado ( ) Confuso ( ) Letárgico ( ) Torporoso ( ) Comatoso ( ) Outro

GLASGOW(3-15): Drogas (Sedação/Analgesia):

Pupilas:  Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) D>E ( ) E>D ( ) Fotorreagentes ( ) Mióticas ( ) Midriáticas

Mobilidade Física:  Preservada ( ) Paresia ( ) Plegia ( ) Parestesia Local:

Linguagem: ( ) Qual? ( ) Disfonia ( ) Afasia ( ) Distasia ( ) Disartria.

Obs:

OXIGENAÇÃO

Respiração:  Espontânea ( ) Cateter Nasal ( ) Venturi % l/min ( ) Traqueostomia ( ) Ayre/Tubo T

( ) VMNI ( ) VMI TOT nº Comissura labial nº FiO2 % PEEP cmH2O

Eupnéia; ( ) Taquipnéia ( ) Bradipnéia ( ) Dispnéia ( ) Outros:

Ausculta pulmonar: Murmúrio vesicular presente: ( ) Diminuídos ( ) D ( ) E

Ruídos adventícios: ( ) Roncos ( ) Sibilos ( ) Estridor ( ) Outros:

Tosse: ( ) Improdutiva ( ) Produtiva Expectoração: ( ) Quantidade e aspecto:

Aspiração: Quantidade e aspecto: Dreno de tórax: ( ) D ( ) E ( ) Selo d'água:

Data da inserção do dreno / / Aspecto da drenagem torácica:

Gasometria arterial: PH PCO2 PO2 HCO3 EB SpO2 Data: / / Hora:

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

Alteração: ( ) Visão ( ) Audição ( ) Tato ( ) Olfato ( ) Paladar Observação:

SEGURANÇA FÍSICA

Tranquilo ( ) Agitado ( ) Agressivo. ( ) Risco de queda. Observação:

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

Pulso:  Regular ( ) Irregular ( ) Impalpável ( ) Filiforme ( ) Cheio.



Pele: <input checked="" type="checkbox"/> Corada ( ) Hipocorada ( ) Cianose ( ) Sudorese ( ) Fria ( ) Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: <input checked="" type="checkbox"/> ≤ 3 segundos; ( ) >3 segundos. ( ) Turgência jugular: ( )	
Drogas vasoativas: ( ) Quais? <span style="float: right;">Precordialgia ( )</span>	
Ausculta cardíaca: <input checked="" type="checkbox"/> Rítmica ( ) Arritmica ( ) Sopro ( ) Outro. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo	
Cateter vascular: ( ) Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Localização: <span style="float: right;">Data da punção ___/___/___</span>	
Edema: ( ) MMSS ( ) MMII ( ) Face ( ) Anasarca. Observações:	
<b>ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)</b>	
Tipo somático: <input checked="" type="checkbox"/> Nutrido ( ) Emagrecido ( ) Caquético ( ) Obeso.	
Dentição: ( ) Completa ( ) Incompleta ( ) Prótese.	
Alimentação: <input checked="" type="checkbox"/> VO ( ) SNG ( ) SNE ( ) Gastronomia ( ) Jejunostomia ( ) NPT; Hora: <span style="float: right;">Data: ___/___/___</span>	
Alterações: ( ) Inapetência ( ) Disfagia ( ) Intolerância alimentar ( ) Vômito ( ) Pirose ( ) Outros:	
Abdômen: ( ) Normotenso ( ) Distendido ( ) Tenso ( ) Ascítico ( ) Outros:	
RHA: ( ) Normoativos ( ) Ausentes ( ) Diminuídos ( ) Aumentados	
Eliminação intestinal: <input checked="" type="checkbox"/> Normal ( ) Líquida ( ) Constipado há dias ( ) Outros:	
Eliminação urinária: <input checked="" type="checkbox"/> Espontânea ( ) Retenção ( ) Incontinência ( ) Hematúria ( ) SVD: Débito <span style="float: right;">ml/h;</span>	
Aspecto: ( ) Outros: <span style="float: right;">Observações:</span>	
<b>INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA</b>	
Condição da pele: ( ) Inteira ( ) Ressecada ( ) Equimoses ( ) Hematomas ( ) Escoriações <input checked="" type="checkbox"/> Outro:	
Coloração da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Normocorada ( ) Hipocorada ( ) Ictérica ( ) Cianótica <b>Turgor da pele:</b> ( ) Preservado	
Condições das mucosas: ( ) Úmidas ( ) Secas <b>Manifestações de sede:</b> ( )	
Incisão cirúrgica: ( ) Local/Aspecto: <span style="float: right;">Curativo em: ___/___/___</span>	
Dreno: ( ) Tipo/Aspecto: <span style="float: right;">Débito: <span style="float: right;">Retirado em: ___/___/___</span></span>	
Úlcera de pressão: ( ) Estágio: <span style="float: right;">Local: <span style="float: right;">Descrição: <span style="float: right;">Curativo: ___/___/___</span></span></span>	
<b>CUIDADO CORPORAL</b>	
Cuidado corporal: ( ) Independente <input checked="" type="checkbox"/> Dependente ( ) Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: <input checked="" type="checkbox"/> Satisfatória ( ) Insatisfatória <b>Higiene Corporal:</b> ( ) Satisfatória ( ) Insatisfatória.	
Limitação física: <input checked="" type="checkbox"/> Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Outro:	
<b>SONO E REPOUSO</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Preservado ( ) Insônia ( ) Dorme durante o dia ( ) Sono interrompido. Observações:	
<b>4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS</b>	
<b>COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL</b>	
Comunicação: <input checked="" type="checkbox"/> Preservada ( ) Prejudicada <b>Sentimentos e comportamentos:</b> <input checked="" type="checkbox"/> Cooperativo ( ) Medo: ( ) Ansiedade ( ) Ausência de familiares/visita ( ) Outros:	
<b>5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS</b>	
<b>RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE</b>	
Tipo: ( ) Praticante ( ) Não praticante. Observações:	
<b>INTERCORRÊNCIAS</b>	
<i>Int.: Realizada limpeza em traço.</i>	
<small>Nº. da C.R. Santos Bezerra COREN 708.085</small>	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: <span style="float: right;">DATA: <u>16/03/13</u> <span style="float: right;">HORA: _____ h</span></span>	
Argela Maria da Silva Medeiros ENFERMEIRA COREN 73221	

FONTE: BORDINHÃO, R.C; Coleta de dados por meio de grupo focal, Porto Alegre (2009).



Paciente: \_\_\_\_\_ Enfermeira: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

DIAGNÓSTICOS		FATORES RELACIONADOS / FATORES DE RISCO						CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS						
1	Constipação	Diuréticos ( )	Desidratação ( )	Estresse ( )	Outro ( )	Abdome distendido ( )	Dor à evacuação	Outro ( )						
2	Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades	Hábitos de evacuação irregulares ( )	Lesão neurológica ( )	Capacidade prejudicada de ingerir os alimentos ( )		Anorexia ( )	Dor abdominal ( )	Outro ( )						
3	Déficit no auto cuidado para banho	Fatores psicológicos ( )	Outro ( )	Prejuízo neuromuscular ( )	Dor ( )	Fraqueza ( )	Outro ( )							
4	Dor aguda	Ansiedade ( )	Agentes lesivos (Ex.: Biológicos, químicos, físicos, psicológicos) ( )	Outros ( )										
5	Hipertermia	Anestesia ( )	Desidratação ( )	Trauma ( )	Outro ( )	Aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais ( )								
6	Integridade da pele prejudicada	Aumento da taxa metabólica ( )	Extremos de idade ( )	Circulação prejudicada ( )	Hipotermia ( )	Imobilização física ( )	Outro ( )							
7	Mobilidade Física prejudicada	Ansiedade ( )	Desconforto ( )	Rigidez articular	Prejuízo músculo esquelético ( )	Desuso ( )	Outro ( )							
8	Padrão respiratório ineficaz	Ansiedade ( )	Dor ( )	Fadiga ( )	Obesidade ( )	Outro ( )								
9	Risco de desequilíbrio eletrolítico	Asclie ( )	Queimaduras ( )	Vômito ( )	Diarréia ( )									
10	Risco de infecção	Drenos ( )	Outros ( )	Aumento da exposição ambiental à patógenos ( )	Defesas primárias inadequadas ( )									
11	Risco de queda	Procedimentos invasivos ( )	Outro ( )	Mobilidade física prejudicada ( )	Medicações ( )									
12	Padrão de sono prejudicado	Extremos da idade ( )	Agitação/Desorientação ( )	Falta de privacidade/control do sono ( )	Outro ( )									
13	Outro	Ruído ( )	Imobilização física ( )											
14	Outro													



PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
<input type="checkbox"/> Avaliar distensão abdominal.		<input type="checkbox"/> Obtenção de eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada.
<input type="checkbox"/> Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante.		<input type="checkbox"/> Melhora a mobilização alimentar.
<input type="checkbox"/> Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).		<input type="checkbox"/> Manutenção da glicemia estável.
<input type="checkbox"/> Alterar glicemia capilar, anotar e mediar CPM.		<input type="checkbox"/> Auxílio diário às necessidades de higiene.
<input type="checkbox"/> Atentar para as queixas de náusea e vômito (anotar, mediar CPM, reavaliar em 30 minutos).		<input type="checkbox"/> Controle da dor (melhorada / ausente).
<input type="checkbox"/> Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade).		<input type="checkbox"/> Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
<input type="checkbox"/> Observar e comunicar dificuldades alimentares.		<input type="checkbox"/> Melhora da integridade da pele.
<input type="checkbox"/> Encaminhar ao banho de chuveiro.		<input type="checkbox"/> Diminuição do risco de lesão.
<input type="checkbox"/> Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.		<input type="checkbox"/> Mobilidade física melhorada/eficaz.
<input type="checkbox"/> Explicar ao paciente as possíveis causas da dor.		<input type="checkbox"/> Melhora da perfusão tissular.
<input type="checkbox"/> Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.		<input type="checkbox"/> Padrão respiratório eficaz.
<input type="checkbox"/> Avaliar características, intensidade e local da dor.		<input type="checkbox"/> Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído.
<input checked="" type="checkbox"/> Avaliar alterações de sinais vitais.	12/12/18	<input type="checkbox"/> Diminuir o risco de infecção.
<input checked="" type="checkbox"/> Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.	6/6h	<input type="checkbox"/> Diminuir o risco de queda.
<input type="checkbox"/> Após administrar medicamentos antitérmicos, avaliar e registrar os resultados.		<input type="checkbox"/> Melhora do padrão do sono.
<input type="checkbox"/> Incentivar a ingestão de líquidos.		<input type="checkbox"/> Outros
<input type="checkbox"/> Observar reações de desorientação/confusão.		<input type="checkbox"/> Outros
<input type="checkbox"/> Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.		
<input type="checkbox"/> Analisar condições do curativo.		
<input type="checkbox"/> Orientar e estimular a hidratação da pele.		
<input type="checkbox"/> Orientar e estimular o movimentação no leito.		
<input type="checkbox"/> Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.		
<input type="checkbox"/> Manter oximetria contínua e anotar valores de SpO2 e comunicar se for menor que 95%.		
<input type="checkbox"/> Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).		
<input type="checkbox"/> Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca).		
<input type="checkbox"/> Realizar balanço hídrico.		
<input type="checkbox"/> Observar o local da ferida/queimadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos.		
<input type="checkbox"/> Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar.		
<input type="checkbox"/> Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes da administrar medicações.		
<input type="checkbox"/> Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.		
<input type="checkbox"/> Determinar e capacitar em transferir-se (Ex: nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência).		
<input type="checkbox"/> Manter os grades do leito elevados.		
<input type="checkbox"/> Conter o paciente quando necessário.		
<input type="checkbox"/> Manter ambiente calmo e tranquilo.		
<input type="checkbox"/> Orientar repouso no leito.		
<input type="checkbox"/> Administrar medicação CPM.		
<input type="checkbox"/> Outros		
<input type="checkbox"/> Outros		

Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a): \_\_\_\_\_  
 Carimbo e assinatura do Técnico de Enfermagem: \_\_\_\_\_

FONTE: NIC 2010. CHAVES, L.D. SOLY, D.A.; SAE, 2 ed. 2013.



Fx. MSE + Obs. ad

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Patricia Manky Registro: Leito: 7-1 Setor Atual:

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: °C; P; bpm; FR: irpm; PA: mmHg; FC: bpm; SPD2: %  
 HGT: mg/dl; Peso: Kg; Altura: cm Dor: ( ) Local: Obs.:

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência:  Consciente  Orientado ( ) Confuso ( ) Letárgico ( ) Torporoso ( ) Comatoso ( ) Outro

GLASGOW(3-15): Drogas (Sedação/Analgesia):

Pupilas:  Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) D>E ( ) E>D ( ) Fotorreagentes ( ) Mióticas ( ) Midríaticas

Mobilidade Física:  Preservada ( ) Paresia ( ) Plegia ( ) Parestesia Local:

Linguagem: ( ) Qual? ( ) Disfonia ( ) Afasia ( ) Disfasia ( ) Disartria.

Obs:

OXIGENAÇÃO

Respiração:  Espontânea ( ) Cateter Nasal ( ) Venturi % l/min ( ) Traqueostomia ( ) Ayre/Tubo T  
 ( ) VMNI ( ) VMI TOT n° Comissura labial n° FiO2 % PEEP cmH2O

Eupnéia; ( ) Taquipnéia ( ) Bradipnéia ( ) Dispnéia ( ) Outros:

Ausculta pulmonar: Murmúrio vesicular presente: ( ) Diminuídos ( ) D ( ) E

Ruidos adventícios: ( ) Roncos ( ) Sibilos ( ) Estridor ( ) Outros:

Tosse: ( ) Improdutiva ( ) Produtiva Expectoração: ( ) Quantidade e aspecto:

Aspiração: Quantidade e aspecto: Dreno de tórax: ( ) D ( ) E ( ) Selo d'água:

Data da inserção do dreno / / Aspecto da drenagem torácica:

Gasometria arterial: PH PCO2 PO2 HCO3 EB SpO2 Data: / / Hora:

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

Alteração: ( ) Visão ( ) Audição ( ) Tato ( ) Olfato ( ) Paladar Observação:

SEGURANÇA FÍSICA

Tranquilo ( ) Agitado ( ) Agressivo ( ) Risco de queda. Observação:

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

Pulso:  Regular ( ) Irregular ( ) Impalpável ( ) Filiforme ( ) Cheio.



Pele: <input checked="" type="checkbox"/> Corada ( ) Hipocorada ( ) Cianosa ( ) Sudorosa ( ) Fria ( ) Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: <input checked="" type="checkbox"/> ≤ 3 segundos; ( ) >3 segundos. ( ) Turgência jugular: ( )	
Drogas vasoativas: ( ) Quais? <span style="float: right;">Precordialgia ( )</span>	
Ausculta cardíaca: <input checked="" type="checkbox"/> Rítmica ( ) Arritmica ( ) Sopros ( ) Outros. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo	
Cateter vascular: <input checked="" type="checkbox"/> Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Localização: <span style="float: right;">Data da punção: ___/___/___</span>	
Edema: ( ) MMSS ( ) MMII ( ) Face ( ) Anasarca. Observações:	
<b>ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)</b>	
Tipo somático: <input checked="" type="checkbox"/> Nutrido ( ) Emagrecido ( ) Caquético ( ) Obeso.	
Dentição: ( ) Completa ( ) Incompleta ( ) Prótese.	
Alimentação: <input checked="" type="checkbox"/> VO ( ) SNG ( ) SNE ( ) Gastronomia ( ) Jejunostomia ( ) NPT; Hora: <span style="float: right;">Data: ___/___/___</span>	
Alterações: ( ) Inapetência ( ) Disfagia ( ) Intolerância alimentar ( ) Vômito ( ) Pirose ( ) Outros:	
Abdômen: <input checked="" type="checkbox"/> Normotenso ( ) Distendido ( ) Tenso ( ) Ascítico ( ) Outros:	
RHA: ( ) Normoativos ( ) Ausentes ( ) Diminuídos ( ) Aumentados	
Eliminação intestinal: <input checked="" type="checkbox"/> Normal ( ) Líquida ( ) Constipado há <span style="float: right;">dias ( ) Outros:</span>	
Eliminação urinária: <input checked="" type="checkbox"/> Espontânea ( ) Retenção ( ) Incontinência ( ) Hematúria ( ) SVD: Débito <span style="float: right;">ml/h;</span>	
Aspecto: ( ) Outros: <span style="float: right;">Observações:</span>	
<b>INTEGRAÇÃO FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA</b>	
Condição da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Inteira ( ) Ressecada ( ) Equimoses ( ) Hematomas ( ) Escoriações ( ) Outro:	
Coloração da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Normocorada ( ) Hipocorada ( ) Ictérica ( ) Cianótica   Turgor da pele: ( ) Preservado	
Condições das mucosas: ( ) Úmidas ( ) Secas   Manifestações de sede: ( )	
Incisão cirúrgica: ( ) Local/Aspecto: <span style="float: right;">Curativo em: ___/___/___</span>	
Dreno: ( ) Tipo/Aspecto: <span style="float: right;">Débito: <span style="float: right;">Retirado em: ___/___/___</span></span>	
Úlcera de pressão: ( ) Estágio: <span style="float: right;">Local: <span style="float: right;">Descrição: <span style="float: right;">Curativo: ___/___/___</span></span></span>	
<b>CUIDADO CORPORAL</b>	
Cuidado corporal: ( ) Independente <input checked="" type="checkbox"/> Dependente ( ) Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: <input checked="" type="checkbox"/> Satisfatória ( ) Insatisfatória   Higiene Corporal: ( ) Satisfatória ( ) Insatisfatória.	
Limitação física: <input checked="" type="checkbox"/> Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Outro:	
<b>SONO E REPOUSO</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Preservado ( ) Insônia ( ) Dorme durante o dia ( ) Sono interrompido. Observações:	
<b>4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS</b>	
<b>COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL</b>	
Comunicação: <input checked="" type="checkbox"/> Preservada ( ) Prejudicada   Sentimentos e comportamentos: ( ) Cooperativo ( ) Medo: ( ) Ansiedade ( ) Ausência de familiares/visita ( ) Outros:	
<b>5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS</b>	
<b>RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE</b>	
Tipo: ( ) Praticante ( ) Não praticante. Observações:	
<b>INTERCORRÊNCIAS</b>	
10/00h T = 36,0°C Realizado curativo	
20/00h T: 36,5°C Fe: 100bpm SpO2 98% Almoço Seguiu sem alterações, até o momento	
Andréia M. de Azevedo Téc. Enfermagem COREN-PB 351542	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: <span style="float: right;">DATA: 15/07/17 HORA: _____ h</span>	
Diana Souza S. Marinho Enfermeira COREN-PB 351542 - Ent	

FONTE: BORDINHÃO, R.C. Coleta de dados por meio de grupo focal. Porto Alegre (2009).



Paciente: \_\_\_\_\_ Enfermária: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_ Data: / /

DIAGNÓSTICOS		FATORES RELACIONADOS / FATORES DE RISCO				CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS			
1	Constipação	Diuréticos ( )	Desidratação ( )	Esresse ( )	Outro ( )	Abdome distendido ( )	Dor à evacuação	Outro ( )	
2	Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades	Habitos de evacuação irregulares ( )	Lesão neurológica ( )			Anorexia ( )	Dor abdominal ( )		
3	Déficit no auto cuidado para banho	Fatores biológicos ( )	Capacidade prejudicada de ingerir os alimentos ( )			Cavidade bucal ferida ( )	Diarréia ( )	Outro ( )	
4	Dor aguda	Fatores psicológicos ( )	Outro ( )			Dor abdominal ( )	Mucosas pálidas ( )		
5	Hipertermia	Prejuízo neuromuscular ( )	Dor ( )	Fraqueza ( )	Outro ( )	Incapacidade de acessar o banheiro ( )	Outro ( )		
6	Integridade da pele prejudicada	Ansiedade ( )	Agentes lesivos (Ex.: Biológicos, químicos, físicos, psicológicos) ( )			Incapacidade de lavar o corpo ( )	Outro ( )		
7	Mobildidade Física prejudicada	Outros ( )	Anestesia ( )	Desidratação ( )	Trauma ( )	Outro ( )			
8	Padrão respiratório Ineficaz	Aumento da taxa metabólica ( )	Extremos de idade ( )	Circulação prejudicada ( )					
9	Risco de desequilíbrio eletrolítico	Hipotermia ( )	Imobilização física ( )	Outro ( )					
10	Risco de infecção	Ansiedade ( )	Desconforto ( )	Rigidez articular					
11	Risco de queda	Prejuízo muscular esquelético ( )	Desuso ( )	Outro ( )					
12	Padrão de sono prejudicado	Ansiedade ( )	Dor ( )	Fadiga ( )	Obesidade ( )	Outro ( )			
13	Outro	Ascite ( )	Queimaduras ( )	Vômito ( )	Diarréia ( )				
14	Outro	Drenos ( )	Outros ( )						





**EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM**

**1. IDENTIFICAÇÃO**

Nome: *Pietra Moniky de L. Araújo* Registro: Leito: *71* Setor Atual:

**2. AVALIAÇÃO GERAL**

Sinais vitais: Tax: *36* °C; P: bpm; FR: *22* irpm; PA: mmHg; FC: *90* bpm; SPO2: *98* %  
 HGT: mg/dl; Peso: Kg; Altura: cm Dor: ( ) Local: Obs.:

**EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:**

**3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS**

**REGULAÇÃO NEUROLÓGICA**

Nível de consciência:  Consciente  Orientado ( ) Confuso ( ) Letárgico ( ) Torporoso ( ) Comatoso ( ) Outro

GLASGOW(3-15): Drogas (Sedação/Analgesia):

Pupilas:  Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) D>E ( ) E>D ( ) Fotorreagentes ( ) Mióticas ( ) Midríaticas

Mobilidade Física: ( ) Preservada ( ) Paresia ( ) Plegia ( ) Parestesia Local: *Ex. membros*

Linguagem: ( ) Qual? ( ) Disfonia ( ) Afasia ( ) Disfasia ( ) Disartria.

Obs:

**OXIGENAÇÃO**

Respiração:  Espontânea ( ) Cateter Nasal ( ) Venturi % l/min ( ) Traqueostomia ( ) Ayre/Tubo T

( ) VMNI ( ) VMI TOT nº Comissura labial nº FIO2 % PEEP cmH2O

Eupnéia: ( ) Taquipnéia ( ) Bradipnéia ( ) Dispneia ( ) Outros:

Ausculta pulmonar: Murmúrio vesicular presente: ( ) Diminuídos ( ) D ( ) E

Ruídos adventícios: ( ) Roncos ( ) Sibilos ( ) Estridor ( ) Outros:

Tosse: ( ) Improdutiva ( ) Produtiva Expectoração: ( ) Quantidade e aspecto:

Aspiração: Quantidade e aspecto: Dreno de tórax: ( ) D ( ) E ( ) Selo d'água:

Data da inserção do dreno / / Aspecto da drenagem torácica:

Gasometria arterial: PH PCO<sub>2</sub> PO<sub>2</sub> HCO<sub>3</sub> EB SpO<sub>2</sub> Data: / / Hora:

**PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS**

Alteração: ( ) Visão ( ) Audição ( ) Tato ( ) Olfato ( ) Paladar Observação:

**SEGURANÇA FÍSICA**

Tranquilo ( ) Agitado ( ) Agressivo ( ) Risco de queda. Observação:

**REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR**

Pulso:  Regular ( ) Irregular ( ) Impalpável ( ) Filiforme ( ) Cheio.



Pele: ( ) Corada (X) Hipocorada ( ) Cianose ( ) Sudorese ( ) Fria ( ) Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: (X) ≤ 3 segundos; ( ) >3 segundos. ( ) Turgência jugular: ( )	
Drogas vasoativas: (X) Quais?	Precordialgia ( )
Ausculta cardíaca: (X) Rítmica ( ) Arritmica ( ) Sopros ( ) Outros. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo	
Cateter vascular: (X) Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Localização: _____ Data da punção: ___/___/___	
Edema: ( ) MMSS ( ) MMII ( ) Face ( ) Anasarca. Observações: _____	
<b>ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)</b>	
Tipo somático: (X) Nutrido ( ) Emagrecido ( ) Caquético ( ) Obeso.	
Dentição: (X) Completa ( ) Incompleta ( ) Prótese.	
Alimentação: (X) VO ( ) SNG ( ) SNE ( ) Gastronomia ( ) Jejunostomia ( ) NPT; Hora: _____ Data: ___/___/___	
Alterações: (X) Inapetência ( ) Disfagia ( ) Intolerância alimentar ( ) Vômito ( ) Pirose ( ) Outros:	
Abdômen: ( ) Normotenso (X) Distendido ( ) Tenso ( ) Ascítico ( ) Outros:	
RHA: ( ) Normoativos ( ) Ausentes ( ) Diminuídos ( ) Aumentados	
Eliminação intestinal: (X) Normal ( ) Líquida ( ) Constipado há _____ dias ( ) Outros:	
Eliminação urinária: (X) Espontânea ( ) Retenção ( ) Incontinência ( ) Hematúria ( ) SVD: Débito _____ ml/h;	
Aspecto: ( ) Outros: _____ Observações: _____	
<b>INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA</b>	
Condição da pele: ( ) Inteira ( ) Ressecada ( ) Equimoses ( ) Hematomas ( ) Escoriações (X) Outro:	
Coloração da pele: ( ) Normocorada (X) Hipocorada ( ) Ictérica ( ) Cianótica   Turgor da pele: ( ) Preservado	
Condições das mucosas: ( ) Úmidas ( ) Secas   Manifestações de sede: ( )	
Incisão cirúrgica: (X) Local/Aspecto: <u>punção</u> Curativo em: <u>14/10/17</u>	
Dreno: ( ) Tipo/Aspecto: _____ Débito: _____ Retirado em: ___/___/___	
Úlcera de pressão: ( ) Estágio: _____ Local: _____ Descrição: _____ Curativo: ___/___/___	
<b>CUIDADO CORPORAL</b>	
Cuidado corporal: ( ) Independente (X) Dependente ( ) Parcialmente dependente. Observações: _____	
Higiene corporal: (X) Satisfatória ( ) Insatisfatória   Higiene Corporal: ( ) Satisfatória ( ) Insatisfatória.	
Limitação física: (X) Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Outro:	
<b>SONO E REPOUSO</b>	
( ) Preservado ( ) Insônia ( ) Dorme durante o dia ( ) Sono Interrompido. Observações: _____	
<b>4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS</b>	
<b>COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL</b>	
Comunicação: (X) Preservada ( ) Prejudicada   Sentimentos e comportamentos: ( ) Cooperativo ( ) Medo: ( ) Ansiedade ( ) Ausência de familiares/visita ( ) Outros:	
<b>5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS</b>	
<b>RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE</b>	
Tipo: _____ ( ) Praticante ( ) Não praticante. Observações: _____	
<b>INTERCORRÊNCIAS</b>	
<u>10:00 T=36° FC 94bpm SpO2 97%</u>	
<u>17:00 T=35,8 98bpm 98% FC 83</u> <u>Jaqueta</u>	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: <u>Tafy de Souza Nunes</u> DATA: <u>14/10/17</u> HORA: _____ h	

FONTE: BORDINHÃO, R.C. Coleta de dados por meio de grupo focal. Porto Alegre (2008).



Paciente:

Enfermaria:

Leito:

Data: / /

DIAGNÓSTICOS		FATORES RELACIONADOS / FATORES DE RISCO							CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS					
1	Constipação	Diuréticos ( )	Desidratação ( )	Estresse ( )	Outro ( )	Abdome distendido ( )	Dor à evacuação	Outro ( )						
2	Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades	Hábito de evacuação irregular ( )	Lesão neurológica ( )	Fatores biológicos ( )		Capacidade prejudicada de ingerir os alimentos ( )	Anorexia ( )	Dor abdominal ( )						
		Fatores psicológicos ( )		Outro ( )	Fatores neuromuscular ( )		Dor ( )	Fraqueza ( )	Outro (A)	Cavidade bucal ferida ( )	Diarréia ( )	Outro ( )		
3	Déficit no auto cuidado para banho	Prejuízo neuromuscular ( )		Dor ( )	Fraqueza ( )	Outro (A)	Dor abdominal ( )	Mucosas pálidas ( )						
		Ansiedade ( )		Agentes lesivos (Ex.: Biológicos, químicos, físicos, psicológicos) ( )		Incapacidade de acessar o banheiro ( )		Outro ( )	Incapacidade de lavar o corpo (B)					
4	Dor aguda	Outros ( )		Anestesia ( )		Desidratação ( )	Trauma ( )	Outro ( )	Alterações na pressão sanguínea ( )		Outro ( )			
		Aumento da taxa metabólica ( )		Extermos de idade ( )		Circulação prejudicada ( )	Hipotermia ( )	Imobilização física ( )	Outro ( )	Relato verbal de dor ( )		Aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais ( )		
6	Integridade da pele prejudicada	Ansiedade ( )		Desconforto ( )	Rigidez articular	Rancharimento da superfície da pele ( )		Outro ( )	Taquicardia ( )		Taquipnia ( )	Outro ( )		
		Prejuízo musculoc esquelético (B)		Desuso ( )	Outro ( )	Dificuldade para virar-se (B)		Dispneia ao esforço ( )	Outro ( )	Movimentos descontrolados ( )		Alterações na profundidade respiratória ( )		Dispneia ( )
8	Padrão respiratório ineficaz	Ansiedade ( )		Dor ( )	Fatiga ( )	Obesidade ( )	Outro ( )	Batemto de asa de nanz ( )		Ortopneia ( )	Outro ( )			
		Ascite ( )		Queimaduras ( )	Vômito ( )	Diarréia ( )	Aumento da exposição ambiental à patógenos (B)		Defesas primárias inadequadas ( )					
9	Risco de desequilíbrio eletrolítico	Drenos ( )		Outros ( )	Procedimentos invasivos ( )		Outro ( )	Medicações ( )						
		Mobilidade física prejudicada ( )		Extremos da idade ( )		Agitação/Desorientação ( )	Falta de privacidade/controlado do sono ( )		Outro ( )	Mudança do padrão normal do sono ( )		Outro ( )		
11	Risco de queda	Ruído ( )		Imobilização física ( )	Mudança do padrão normal do sono ( )		Outro ( )	Relato de dificuldade para dormir ( )						
		Outro ( )		Outro ( )		Outro ( )		Outro ( )						
13	Outro	Outro ( )		Outro ( )		Outro ( )		Outro ( )						
14	Outro	Outro ( )		Outro ( )		Outro ( )		Outro ( )						



PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
<input type="checkbox"/> Avaliar distensão abdominal.		<input checked="" type="checkbox"/> Obtenção de eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada.
<input type="checkbox"/> Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante.		<input type="checkbox"/> Melhora a aceitação alimentar.
<input checked="" type="checkbox"/> Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).	18 06	<input type="checkbox"/> Manutenção da glicemia estável.
<input type="checkbox"/> Aterir glicemia capilar, anotar e medicar CPIM.		<input type="checkbox"/> Auxílio diário às necessidades de higiene.
<input type="checkbox"/> Alertar para as queixas de náusea e vômito (anotar, medicar CPIM, reavaliar em 30 minutos).		<input checked="" type="checkbox"/> Controle da dor (melhorada / ausente).
<input type="checkbox"/> Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade).		<input type="checkbox"/> Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
<input type="checkbox"/> Observar e comunicar dificuldades alimentares.		<input checked="" type="checkbox"/> Melhora da integridade da pele.
<input type="checkbox"/> Encaminhar ao banho de chuveiro.		<input checked="" type="checkbox"/> Diminuição do risco de lesão.
<input type="checkbox"/> Realizar banho no leito (SIN) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.	18 06	<input type="checkbox"/> Mobilidade física melhorada/eficaz.
<input type="checkbox"/> Explicar ao paciente as possíveis causas da dor.		<input type="checkbox"/> Melhora da perfusão tissular.
<input type="checkbox"/> Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.		<input type="checkbox"/> Padrão respiratório eficaz.
<input checked="" type="checkbox"/> Avaliar características, intensidade e local da dor.		<input type="checkbox"/> Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído.
<input checked="" type="checkbox"/> Avaliar alterações de sinais vitais.		<input type="checkbox"/> Diminuir o risco de infecção.
<input type="checkbox"/> Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.		<input checked="" type="checkbox"/> Diminuir o risco de queda.
<input type="checkbox"/> Incentivar a ingestão de líquidos.		<input type="checkbox"/> Melhorar do padrão do sono.
<input type="checkbox"/> Observar reações de desorientação/confusão.		<input type="checkbox"/> Outros
<input type="checkbox"/> Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.	18 06	<input type="checkbox"/> Outros
<input checked="" type="checkbox"/> Analisar condições do curativo.		
<input type="checkbox"/> Orientar e estimular a hidratação da pele.		
<input type="checkbox"/> Orientar e estimular a movimentação no leito.		
<input type="checkbox"/> Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.		
<input type="checkbox"/> Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar se for menor que 95%.		
<input type="checkbox"/> Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).		
<input type="checkbox"/> Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca).		
<input type="checkbox"/> Realizar balanço hídrico.		
<input type="checkbox"/> Observar o local da ferida/queimadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos.		
<input checked="" type="checkbox"/> Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar.		
<input checked="" type="checkbox"/> Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.		
<input checked="" type="checkbox"/> Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.		
<input checked="" type="checkbox"/> Determinar a capacidade em transferir-se (Ex: nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência).	18/06	
<input checked="" type="checkbox"/> Manter as grades do leito elevadas.		
<input checked="" type="checkbox"/> Conter o paciente quando necessário.		
<input checked="" type="checkbox"/> Manter ambiente calmo e tranquilo.		
<input checked="" type="checkbox"/> Orientar repouso no leito.		
<input checked="" type="checkbox"/> Administrar medicação CPIM.		
<input type="checkbox"/> Outros		
<input type="checkbox"/> Outros		

Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a):

Telly de Souto Martins  
ENFERMEIRA  
GEBEX 190327

Carimbo e assinatura do Técnico de Enfermagem:



fec + fnt + ferva esp

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente: ACMA JOUKY GMA Alojamento: Leito: 2 Convênio:

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
5/4	1. Grel buca 2. Aspirina 300mg 3. Piplo preferencial 4. Fragra 500mg 5. 1000 Cu 12/12h 6. Curator 7. cefepim	ct 14/16 ct 16/16 ct ct	ACMA JOUKY A ferva esp HGA UTE ferva esp TRAUMA ACMA JOUKY





FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente: AENA TORQUE Leito: 7 Convênio: A

HE 10/11/2018 10h

Data	Prescrição Médica	Horário	Leito	Evolução Médica
10/11/2018	1. SEM SINAIS 2. SINTOMA 30 ph 40 8/8 ph 3. curativo 4. referir	14h ct ct	7	9. fraco expecto fever, traqueítis placido sem ct
10/11/2018	1. referir 2. SINTOMA 30 ph 40 8/8 ph 3. referir	14h ct	7	Bib. control. curativo, sem fever Mantém sem ct

MOD. 003





Diagnóstico

F + 60 - 10 - 15

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Prescrição Médica	Alojamento	Horário	Leito	Convênio
19107	Dieta livre laxante Dipirona 30gts W 616h Lactulose 15ml W 818h Lupitel 20gts W 818h MT 14 SSAN + CC666	14	18:24:06	06	
	Diagnóstico: P.F.G. - enterocolite				
	Dr. Wagner Falcão CRM: PB 8863				
	Dr. Wagner Falcão CRM: PB 8863				
	REG. entered at 18h Consultado no 10 dias cd: VEM				
	Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição - FIOCRUZ				

MUD 003





FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Alojamento	Leito	Convênio
Peter mangé	7	1	
10/7			
Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica	
Dieta líquida Dipirona 300mg VO 6/6h Ketorolaco 10mg VO 8/8h 2x Levetiracetam 500mg VO 8/8h 2x SVCV + CCl6h Retirar pontos cabeça	18 24	Pré e pós Surgimento CO. V.P.N	Dr. Julio Cesar Castro Ortopedia e Traumatologia CRM/PB-9965
11/7			
Dieta líquida Dipirona 300mg VO 6/6h SVCV + CCl6h Traqueostomia VO 8/8h sedar SIM (NT)	18 24	Pré e pós Surgimento, desclavícula CO. V.P.N Clavícula V. Clavícula	Dr. Julio Cesar Castro Ortopedia e Traumatologia CRM/PB-9965
12/7			
Dieta líquida Dipirona 300mg VO 6/6h Ketorolaco 10mg VO 8/8h 2x SVCV + CCl6h Tilpaiz	18 24	Pré e pós Surgimento, desclavícula CO. V.P.N Tilpaiz	Dr. Julio Cesar Castro Ortopedia e Traumatologia CRM/PB-9965







FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

**Diagnóstico**  
Fratura de fêmur  
Fratura de tíbia

Paciente	Prescrição Médica	Alojamento	Horário	Leito	Convênio
Peter Mangé		4		4	

Data	Prescrição Médica	Alojamento	Horário	Leito	Evolução Médica
03/07	11 R. de fêmur 21 Diquim com 300mg 31 Ibuprofeno 400mg 61 SSV + 166g	4	14h	4	14h P. E. g. estável sem intercorrências CO: Norm
04/07	11 D. de fêmur 21 Diquim com 300mg 31 Ibuprofeno 400mg 61 SSV + 166g	4	14h	4	15h P. E. g. estável sem intercorrências CO: Norm Rx controlada
05/07	11 D. de fêmur 21 Diquim com 300mg 31 Ibuprofeno 400mg 61 SSV + 166g	4	14h	4	15h P. E. g. estável sem intercorrências CO: Norm Rx controlada

Dr. Julio Cesar Castro  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM/RP-B-9965





Diagnóstico

Fratura de tíbia e fíbula

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente: Petera Moura Alojamento: 4 Leito: 4 Convênio:

Data	Prescrição Médica	Alojamento	Horário	Leito	Evolução Médica
8/10	1. Sela fixa. 2. Analgésico 300mg VO Biph. 500 3. acetamin	4	08:45 - 10:00	4	Fratura de tíbia e fíbula, boa evolução. A 1kg. na amarração. Cg
10/10	1. Sela fixa 2. Analgésico 300mg VO V0 8/10 3. cc Paracet	4	08:45 - 10:00	4	Fratura de tíbia e fíbula, boa evolução. A 1kg. na amarração. Cg

Dr. Christiano Rodrigues da Silva  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
MÉDICO - CRM 3355

Dr. Christiano Rodrigues da Silva  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
MÉDICO - CRM 3355

Dr. Christiano Rodrigues da Silva  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
MÉDICO - CRM 3355

Dr. Christiano Rodrigues da Silva  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
MÉDICO - CRM 3355





FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente: Pereira Junior Alojamento: 6 Leito: 6 Convênio: 6

Data	Prescrição Médica	Alojamento	Horário	Evolução Médica
24/07	1. Anal. Urin. 2. Sítio para cultura de Urin. e Tríplice Oxid. ORÇAMENTO - CIMA 1533 MÉDICO - CRM 9933			1. Exame Urin. 2. Sítio para cultura de Urin. e Tríplice Oxid. ORÇAMENTO - CIMA 9933 MÉDICO - CRM 9933
				1. Exame Urin. 2. Sítio para cultura de Urin. e Tríplice Oxid. ORÇAMENTO - CIMA 9933 MÉDICO - CRM 9933
				1. Exame Urin. 2. Sítio para cultura de Urin. e Tríplice Oxid. ORÇAMENTO - CIMA 9933 MÉDICO - CRM 9933
				1. Exame Urin. 2. Sítio para cultura de Urin. e Tríplice Oxid. ORÇAMENTO - CIMA 9933 MÉDICO - CRM 9933
				1. Exame Urin. 2. Sítio para cultura de Urin. e Tríplice Oxid. ORÇAMENTO - CIMA 9933 MÉDICO - CRM 9933
				1. Exame Urin. 2. Sítio para cultura de Urin. e Tríplice Oxid. ORÇAMENTO - CIMA 9933 MÉDICO - CRM 9933
				1. Exame Urin. 2. Sítio para cultura de Urin. e Tríplice Oxid. ORÇAMENTO - CIMA 9933 MÉDICO - CRM 9933
				1. Exame Urin. 2. Sítio para cultura de Urin. e Tríplice Oxid. ORÇAMENTO - CIMA 9933 MÉDICO - CRM 9933
				1. Exame Urin. 2. Sítio para cultura de Urin. e Tríplice Oxid. ORÇAMENTO - CIMA 9933 MÉDICO - CRM 9933









**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO**

Comprev Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

**BENEFICIÁRIO** PIETRA MONIKY DE LIMA ARAUJO**CPF/CNPJ:** 14588601407**Posição em 19-04-2018 16:49:01**

Seu pedido de indenização foi negado. Enviamos carta, para seu endereço, com mais informações sobre a conclusão da análise do seu processo.

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
02/03/2018	Negativa Técnica - Sem sequelas	
24/02/2018	Interrupção de Prazo	
04/01/2018	Exigência Documental	
04/01/2018	Aviso de Sinistro	

**ACESSIBILIDADE**</Pages/Acessibilidade.aspx></Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx>**COMO PEDIR INDENIZAÇÃO**[Documentos Despesas Médicas \(/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx\)](/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)[Documentos Invalidez Permanente \(/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx\)](/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)[Documento Morte \(/Pages/Documentacao-Morte.aspx\)](/Pages/Documentacao-Morte.aspx)[Dicas Indispensáveis \(/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx\)](/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)**PAGUE SEGURO**



## PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA

### COMARCA DE CAMPINA GRANDE

#### 4ª. VARA CÍVEL

PJE n. 0817109-70.2018.8.15.0001

Vistos etc.

Aduz a autora que requereu administrativamente o seguro – DPVAT, através de processo nº 3180/008886, contudo não acostou documentação suficiente a demonstrar tal alegação, necessária à comprovação do interesse processual.

Neste sentido:

APELAÇÃO. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DPVAT. SENTENÇA. PROCESSO EXTINTO SEM RESOLUÇÃO DE MÉRITO. FALTA DE REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO. AUSÊNCIA DE INTERESSE PROCESSUAL. REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO PRÉVIO. NECESSIDADE. PRETENSÃO RESISTIDA. NÃO DEMONSTRAÇÃO. supremo tribunal federal. PRECEDENTES. manutenção DO DECISUM. DESPROVIMENTO DO recurso. - De acordo com julgado do Supremo Tribunal Federal, "a ameaça ou lesão a direito aptas a ensejarem a necessidade de manifestação judiciária do estado só se caracterizam após o prévio requerimento administrativo, o qual não se confunde com o esgotamento das instâncias administrativas, consoante firmado pelo plenário da corte no julgamento de repercussão geral reconhecida nos autos do re 631.240, Rel. Min. Roberto Barroso." (STF Re: 839.353 MA, Relator: Min. Luiz Fux, data de julgamento: 04/02/2015, data de publicação: DJE-026 divulg. 06/02/2015 e public. 09/02/2015). - Não existindo a comprovação da formulação de tal pleito na seara administrativa, não há que se falar em pretensão resistida e, conseqüentemente, em interesse de agir para a propositura da ação, de sorte a não merecer reparos a decisão de primeiro grau, que extinguiu o feito por ausência dessa condição de ação, devendo ser mantida a decisão recorrida. (TJPB - ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo Nº 00069589720158152001, 4ª Câmara Especializada Cível, Relator DES FREDERICO MARTINHO DA NOBREGA COUTINHO, j. em 16-02-2016)

Assim, intime-se a parte promovente para, no prazo de quinze dias, **emendar a inicial**, acostando aos autos cópia do procedimento administrativo nº 3180/008886, sob pena de indeferimento da inicial, na forma do art. 321 do CPC.

Campina Grande, 05 de novembro de 2018

*Juíza de Direito*







**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA**

**COMARCA DE CAMPINA GRANDE**

**4ª. VARA CÍVEL**

PJE n. 0817109-70.2018.8.15.0001

Vistos etc.

Aduz a autora que requereu administrativamente o seguro – DPVAT, através de processo nº 3180/008886, contudo não acostou documentação suficiente a demonstrar tal alegação, necessária à comprovação do interesse processual.

Neste sentido:

APELAÇÃO. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DPVAT. SENTENÇA. PROCESSO EXTINTO SEM RESOLUÇÃO DE MÉRITO. FALTA DE REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO. AUSÊNCIA DE INTERESSE PROCESSUAL. REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO PRÉVIO. NECESSIDADE. PRETENSÃO RESISTIDA. NÃO DEMONSTRAÇÃO. supremo tribunal federal. PRECEDENTES. manutenção DO DECISUM. DESPROVIMENTO DO recurso. - De acordo com julgado do Supremo Tribunal Federal, "a ameaça ou lesão a direito aptas a ensejarem a necessidade de manifestação judiciária do estado só se caracterizam após o prévio requerimento administrativo, o qual não se confunde com o esgotamento das instâncias administrativas, consoante firmado pelo plenário da corte no julgamento de repercussão geral reconhecida nos autos do re 631.240, Rel. Min. Roberto Barroso." (STF Re: 839.353 MA, Relator: Min. Luiz Fux, data de julgamento: 04/02/2015, data de publicação: DJE-026 divulg. 06/02/2015 e public. 09/02/2015). - Não existindo a comprovação da formulação de tal pleito na seara administrativa, não há que se falar em pretensão resistida e, conseqüentemente, em interesse de agir para a propositura da ação, de sorte a não merecer reparos a decisão de primeiro grau, que extinguiu o feito por ausência dessa condição de ação, devendo ser mantida a decisão recorrida. (TJPB - ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo Nº 00069589720158152001, 4ª Câmara Especializada Cível, Relator DES FREDERICO MARTINHO DA NOBREGA COUTINHO, j. em 16-02-2016)

Assim, intime-se a parte promovente para, no prazo de quinze dias, **emendar a inicial**, acostando aos autos cópia do procedimento administrativo nº 3180/008886, sob pena de indeferimento da inicial, na forma do art. 321 do CPC.

Campina Grande, 05 de novembro de 2018

*Juíza de Direito*





**CAMPINA ADVOGADOS ASSOCIADOS**

**Emmanuel Saraiva Ferreira**

**Wamberto Balbino Sales**

**Rua Floriano Peixoto nº 4519**

**Malvinas-Campina Grande-PB**

**Tel. (84) 99991-1313**

---

**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO 4º VARA CIVEL DA COMARCA DE CAMPINA GRANDE,  
ESTADO DA PARAÍBA.**

Processo: 0817109-70.2018.815.0001

Parte Autora: SUELI PIAUI DE LIMA

Promovida: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

Douto Julgador,

**SUELI PIAUI DE LIMA**, já devidamente qualificado nos autos supra, por seu procurador que a esta subscreve, vem com o devido respeito à presença de V. Exa., em atendimento ao despacho proferido nos autos, expor e ao final Requerer o seguinte :

Requerer a **JUNTADA DOS DOCUMENTOS** comprovante de processo administrativo negado, O qual deverá ser acostado ao processo em tela, para que seja dada assim a continuidade no processo.

Nestes termos,



Pede e espera deferimento.

Campina Grande - Paraíba, aos 27 de maio de 2019

**Bel. Emmanuel Saraiva Ferreira**

**OAB/PB 16.928**



Rio de Janeiro, 28 de Fevereiro de 2018

Aos Cuidados de: SUELI PIAUI DE LIMA  
Nº Sinistro: 3180008886  
Vítima: PIETRA MONIKY DE LIMA ARAUJO  
Data do Acidente: 30/06/2017  
Cobertura: INVALIDEZ

**Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS**

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3180008886**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **30/06/2017**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br), ou ligue através do telefone **0800 022 12 04** (ligação gratuita) ou **0800 022 12 06** que atende apenas aos deficientes auditivos e de fala. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag: 00775/00776 - carta\_04 - INVALIDEZ



Carta nº 12449738



## SINISTRO 3180008886 - Resultado de consulta por beneficiário

---

**VÍTIMA** PIETRA MONIKY DE LIMA ARAUJO

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev

Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

**BENEFICIÁRIO** PIETRA MONIKY DE LIMA ARAUJO

**CPF/CNPJ:** 14588601407

**Posição em 27-05-2019 12:17:00**

Seu pedido de indenização foi negado. Enviamos carta, para seu endereço, com mais informações sobre a conclusão da análise do seu processo.





**Poder Judiciário da Paraíba**  
**4ª Vara Cível de Campina Grande**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0817109-70.2018.8.15.0001

**DECISÃO**

Vistos, etc.

1. A parte autora ajuizou, em 20/04/2018, ação judicial contra o mesmo promovido, com a mesma causa de pedir e o mesmo pedido contido na presente ação, que tramitou perante a 1ª Vara Cível desta Comarca (processo nº 0806357-39.2018.8.15.0001).
2. Compulsando os sobreditos autos eletrônicos, verifica-se que a ação foi extinta sem resolução do mérito, haja vista o indeferimento da inicial, em sentença prolatada em 27/06/2018, com trânsito em julgado certificado em 11/12/2018.
3. Ocorre que em 11/10/2018, a parte autora promoveu ação idêntica, ignorando, contudo, a regra de distribuição por dependência prevista no art. 286, II do CPC, que assim dispõe:

*Art. 286. Serão distribuídos por dependência as causas de qualquer natureza:*

*II- quando, tendo sido extinto o processo sem resolução do mérito, for reiterado o pedido, ainda que em litisconsórcio com outros autores ou que sejam parcialmente alterados os réus da demanda.*

4. Sendo assim, com base nos artigos 42, 43 e 286, II, todos do CPC, **determino a remessa imediata dos presentes autos à 1ª Vara Cível desta Comarca**, a quem caberá o processamento e julgamento do feito até os seus ulteriores termos.
5. Intime-se a parte autora do teor desta decisão.

Campina Grande/PB, *data da assinatura digital*.

**Andreia Silva Matos**

**Juíza de Direito**





Poder Judiciário da Paraíba  
4ª Vara Cível de Campina Grande

---

**Número do Processo: 0817109-70.2018.8.15.0001**  
**Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)**  
**Assunto: [ACIDENTE DE TRÂNSITO, ACIDENTE DE TRÂNSITO]**  
**Polo ativo: AUTOR: SUELI PIAUI DE LIMA**  
**Polo passivo: RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**

### **CERTIDÃO**

Certifico e dou fé que, nesta data, faço remessa dos autos para o juízo competente, conforme determinado no despacho retro.

, 27 de fevereiro de 2020  
HENRIQUE DANTAS ALVES

