



Cartilha de
**Boas Práticas
Assistenciais**

Unimed 

Cartilha de

Boas Práticas Assistenciais

Unimed 

Realização

Orlando Fittipaldi Junior - Diretor de Gestão de Saúde
Sheila Mittelstaedt - Gerente de Gestão de Saúde

Coordenação Geral

Martha Rejane Silva Augusto

Elaboração

Subcomitê de Qualidade Assistencial da Unimed do Brasil

Unimeds Colaboradoras

Unimed Campo Grande
Unimed Limeira
Unimed Resende
Unimed Volta Redonda

Apoio

Bruno de Andrade Costa - Unimed do Brasil
Fernanda Teixeira Matos - Unimed do Brasil
Martha Rejane Silva Augusto - Unimed do Brasil
Sergio Leandro Aquilas Rodrigues - Unimed do Brasil

Agradecimentos

Carolina Baptista Ribeiro
Cintia Sassahara dos Santos
Daniela da Costa Barreto
Denis Pereira Junior
Elaine Cristina Cenerino
Fabiana Machado de Azevedo Abdalla
Jaqueline Teles Daros
Maria Aparecida da Silva Teixeira
Maria de Fatima Campos
Noriman Carvalho Brandão Netto
Priscila Ladeira
Tatiane Nogueira Rodrigues

Boas práticas assistenciais: a segurança do paciente como nossa prioridade

Assistência à saúde é um dos mais importantes serviços que qualquer organização pode oferecer. Lidamos, todos os dias, com vidas. Por isso, adotarmos o Jeito de Cuidar Unimed em todos os pontos de contato, em cada procedimento, simples ou complexo, é mais do que desejoso. É primordial.

As páginas a seguir tratam de um aspecto que tem lugar muito especial nas atividades do Sistema Unimed: boas práticas assistenciais. São recomendações que proporcionam que nosso paciente esteja seguro e receba um tratamento efetivo, correto e, tão importante quanto, humanizado.

Peço a todos que acompanhem com atenção essas diretrizes. Que as sigam e que façam esse cuidado ser percebido pelo paciente e seus familiares. Eles confiam em nós. Fazemos jus a essa confiança!



Orlando Fittipaldi Junior
Diretor de Gestão de Saúde
da Unimed do Brasil



Melhorar a comunicação efetiva





1. INTRODUÇÃO

A comunicação é o processo em que informações, pensamentos e sentimentos são expressos através da fala, escrita ou linguagem corporal. É um processo recíproco, uma força dinâmica capaz de influenciar relações, comportamentos e facilitar e promover o desenvolvimento e o amadurecimento.

Segundo Kunsch (2003), a comunicação é a ação, efeito ou meio de comunicar-se, o ato ou efeito de emitir, transmitir e receber a mensagem por meio de processos da linguagem falada ou escrita, por sinais corporais, símbolos, ou aparelhos técnicos especializados, sonoros ou visuais.

É a transmissão de uma mensagem codificada por um emissor, por intermédio de um canal, para ser decodificada por um receptor. Abrange muito mais do que uma simples transferência de mensagem, pois também deve ocorrer a compreensão de seu significado. Para ser efetiva, a mensagem transmitida precisa ser clara e objetiva, de forma que o receptor entenda da maneira pretendida.

Os processos de comunicação são muito complexos e dinâmicos nos serviços de saúde, principalmente na área hospitalar, onde o fluxo de informações é alto devido ao grande número de profissionais de diferentes áreas e à alta demanda de atividades, o que acarreta na necessidade de constante atualização e troca de informações entre profissionais e com o paciente.

Dados da Joint Commission Internacional (2008) indicam que 70% das causas primárias na ocorrência de eventos adversos estão relacionadas à comunicação. Segundo a mesma organização (2011), os principais fatores que interferem nesse processo são mudanças ou trocas de pacientes, má qualidade de informações registradas em prontuários, não notificações de incidentes, hierarquia que inibe os profissionais de se reportarem aos superiores e falha na transmissão de informações.

Isso mostra que a comunicação é a chave para a compreensão dos cuidados com o paciente e que um dos processos que mais a utiliza no ambiente hospitalar é a passagem de plantão. A passagem de plantão deve ser construída por quem transmite e por quem recebe. Durante o compartilhamento de informações, falhas por omissão ou erros podem ocorrer e resultar em eventos adversos que refletem diretamente no paciente.

As falhas neste processo e a falta de protocolos de comunicação integrados e efetivos são fatores que contribuem para a ocorrência de falhas no atendimento.

Segundo a Joint Commission Internacional, a efetividade da comunicação nas instituições de saúde reduz a ocorrência de erros e resulta na melhoria da segurança do paciente.



A comunicação verbal escrita é encontrada no prontuário do paciente, nas prescrições, evoluções médicas e nos registros de enfermagem. O prontuário é um documento legal e seu preenchimento deve ser realizado por todos os profissionais envolvidos no cuidado. O acesso a essas informações é um dos direitos do cliente.

É fundamental que os profissionais de saúde que lidam diretamente com o paciente possuam ferramentas de comunicação padronizadas, criem um ambiente que permita a expressão de todos e apresentem suas preocupações e as compartilhem para alertar outros membros da equipe sobre situações inseguras. A adesão de ferramentas e comportamentos unificados é uma estratégia fundamental para promover o trabalho em equipe e reduzir os riscos.

A anotação de enfermagem é um meio básico de se comunicar com toda a equipe multiprofissional, promovendo uma assistência integral e qualificada. De acordo com Suarez et al (2000 p.12), as anotações no prontuário devem:

- Ser legíveis, completas, claras, concisas, objetivas, pontuais e cronológicas
- Ser precedidas de data e hora
- Conter assinatura e identificação do profissional ao final de cada registro
- Conter observações efetuadas, evolução e cuidados prestados, sejam aqueles já padronizados, de rotina e/ou específicos
- Conter as respostas do paciente frente aos cuidados prescritos pelo enfermeiro, intercorrências, sinais e sintomas observados
- Ser registradas após o cuidado prestado, a orientação fornecida ou informação obtida. Não podem conter rasuras, entrelinhas, linhas em branco ou espaços

2. DEFINIÇÃO

Existem inúmeras formas de se comunicar. Os tipos de comunicação são agrupados por categorias, classificadas em formal e informal, verbal e escrita e corporal.

De acordo com Dobro et al. (1998 apud Matsuda, Évora e Coimbra, 2006) no ambiente hospitalar existe uma constante troca de informações e experiências entre as pessoas. Portanto, se houver domínio da comunicação como instrumento facilitador da assistência, as necessidades dos pacientes serão mais observadas, compreendidas e atendidas pelos profissionais de saúde.

Dentro da área hospitalar existem ferramentas para a comunicação, como a passagem de plantão, a anotação de enfermagem, o diálogo entre profissionais, paciente e família, que quando trabalhados e aplicados efetivamente, contribuem para minimizar a ocorrência de erros.



A comunicação na enfermagem é assumida como ferramenta de cuidado e instrumento fundamental para a segurança do paciente. Representa troca de informação e compreensão entre as pessoas para transmitir fatos, pensamentos e valores, podendo ser realizada de forma verbal escrita ou verbal falada.

A comunicação verbal escrita é encontrada no prontuário do paciente, nas prescrições e evoluções médicas e nas anotações de enfermagem. O prontuário é um documento legal, seu preenchimento é realizado por todos os profissionais envolvidos no cuidado e o acesso a essas informações é um dos direitos do paciente.

Registrar vai além de documentar. É uma forma de comunicar as ocorrências clínicas do paciente, as ações assistenciais executadas, os problemas reais e potenciais identificados, bem como as medidas implementadas. Tais anotações estão incumbidas de autenticidade e de significado legal para o paciente, o profissional e a instituição.

Segundo Suarez et al (2000 p.12), a anotação de enfermagem é um meio básico de se comunicar com toda a equipe multiprofissional, promovendo uma assistência integral e qualificada.

As anotações no prontuário devem: ser legíveis, completas, claras, concisas, objetivas, pontuais e cronológicas; precedida de data e hora; conter assinatura e identificação do profissional ao final de cada registro; conter observações efetuadas, evolução, cuidados prestados, sejam eles os já padronizados, de rotina e específicos; conter as respostas do paciente frente aos cuidados prescritos pelo enfermeiro, intercorrências, sinais e sintomas observados; ser registradas após o cuidado prestado, orientação fornecida ou informação obtida. Não podem conter rasuras, entrelinhas, linhas em branco ou espaços.

A comunicação verbal falada é utilizada nas passagens de plantão entre uma equipe e outra. É uma prática realizada para transmitir informações objetivas, claras e concisas sobre os acontecimentos que envolvem a assistência direta e indireta ao paciente, bem como informações sobre dados institucionais. É um recurso estratégico para a organização que permite a continuidade da assistência e o alcance de resultados efetivos.

3. OBJETIVO

A comunicação efetiva tem o objetivo de transmitir a mensagem ao receptor, seja ele paciente, familiar ou profissional, de maneira clara e coesa, reduzindo assim eventos adversos causados por erros ou omissões de informações.



4. PROTOCOLOS

4.1. Administrativo

- Estabelecer manual de internação para o paciente/acompanhante, contendo informações que esclareçam sobre: direitos e deveres do paciente; identificação do paciente; prevenção de infecção e queda; serviço de hotelaria e hospitalidade; serviço de gastronomia e dietética; objetos de uso pessoal do paciente; diárias/alta hospitalar; contas hospitalares de pacientes conveniados; contas hospitalares de pacientes particulares; acompanhantes/horário de visita; outros serviços (lanchonete, estacionamento, etc.)
- Promover a participação ativa do paciente e de seus familiares na conduta estabelecida pela equipe multidisciplinar e criar uma rotina para informar a ambos sobre o estado de saúde atual, prognóstico e próximas condutas a serem adotadas (anexos 1 e 2)
- Criar uma linguagem de comunicação interna de sinalização para o paciente e acompanhante (placas informativas nos corredores, elevadores, portas, etc.)
- Estabelecer plano de contingência caso haja queda do sistema informatizado que garanta a continuidade de acesso e registro de todas as informações

4.2. Assistencial

- Criar placas padronizadas de sinalização: jejum, isolamento, alergias, risco de queda, etc
- Estabelecer uma metodologia de passagem de plantão, utilizando uma ferramenta padronizada (anexo 3)
- Caso haja a realização de prescrição médica a distância, estabelecer rotina com ligação gravada e read it back
- Estabelecer rotina de recebimento e registro de resultados de exames críticos
- Estabelecer forma padronizada para prescrição e anotação da equipe multidisciplinar, preferencialmente digitalizada e com assinatura eletrônica
- Criar um glossário com abreviaturas e coibir uso de siglas não padronizadas (anexo 4)



REFERÊNCIAS

http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parecer_coren_sp_2010_9.pdf

<http://www.apagina.pt/?aba=7&cat=156&doc=11595>

<http://www.blogdaqualidade.com.br/a-importancia-da-comunicacao-nas-organizacoes/>

http://www.coren-sp.gov.br/sites/default/files/10_passos_seguranca_paciente_0.pdf

http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a12.htm

<http://www.portaldafenmagem.com.br/downloads/manual-anotacoes-de-enfermagem-coren-sp.pdf>

<http://www.sp.senac.br/jsp/default.jsp?newsID=DYNAMIC,oracle.br.dataservers.CourseDataServer,selectCourse&course=4124&template=null.dwt&unit=NONE&testeira=1415>

KUNSCH, Margarida Maria Krohling. Planejamento de Relações Públicas. São Paulo: Summus, 2003.

Matsuda LM, Silva DMP, Évora YDM, Coimbra JAH. Anotações/registros de enfermagem: instrumento de comunicação para a qualidade do cuidado? Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2006;8(3):415-21. Available from:

SUAREZ, G.G. Anotações de enfermagem: padronização no hospital de clínicas da UFPR. Cogitare Enferm., Curitiba, v.5, n. esp., p.12-15, jan./jun.2000.

MINISTÉRIO DA SAÚDE; ANVISA. Programa Nacional de Segurança do Paciente: Protocolo

SUAREZ, G.G. Anotações de enfermagem: padronização no hospital de clínicas da UFPR. Cogitare Enferm., Curitiba, v.5, n. esp., p.12-15, jan./jun.2000.

Constituição da República Federativa do Brasil;

Declaração Universal dos Direitos Humanos;

Código Civil Brasileiro (Lei 10.406, de 10/01/2002);

Código de Proteção e Defesa do Consumidor (Lei 8.078, de 11/09/1990);

Lei Estadual 10.241, de 17/03/1999 – Direitos dos Usuários dos Serviços e das Ações de Saúde do Estado de São Paulo;

Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei 8.069, de 13/07/1990);

Estatuto do Idoso (Lei 10.741, de 1/10/2003);

Portaria da Saúde nº 1.286, de 26/10/1993 e nº 74, de 04/05/1994.

SBAR. Disponível em: <http://lippincottolutions.com/landing/cultureofsafetyadvisorusingsbar>

Institute for Healthcare Improvement. Disponível em: <http://www.ihl.org/resources/Pages/Tools/SBARTechniqueforCommunicationASituationalBriefingModel.aspx>



ANEXO 1 – MODELO DE VISITA MULTIDISCIPLINAR

ETIQUETA DO PACIENTE	
VISITA MULTIDISCIPLINAR - ENFERMARIA P1 Data: ___/___/___	
Diagnóstico:	
Condução Médica:	
Médico:	
Indicação () SIM () NÃO	Risco UPP () SIM () NÃO
() Gerenciamento ()T. Direta ()T. Indireta	Risco Flebite () SIM () NÃO
Dieta	Risco Broncoaspiração () SIM () NÃO
() Via Oral Exclusiva. Consistência: _____	Risco Queda () SIM () NÃO
() Via alternativa exclusiva	Braden: _____
() Via alternativa + Via Oral Consistência: _____	Fugulin: _____
TQT () SIM () NÃO	Mews: _____
() Plástica : () CUFF in () CUFF desin	Glasgow: _____
() Metálica	Enfermeiro:
Uso de Válvula de Fala: () SIM () NÃO	Alergia: () SIM () NÃO
Fonoaudióloga:	Qual: _____
Necessário manter CVC () SIM () NÃO	Interação Medicamentosa: () SIM () NÃO
Necessário manter SVD () SIM () NÃO	Interação Medicamento x Alimento
ATB Adequado? () SIM () NÃO	() SIM () NÃO
Isolamento () SIM () NÃO	Reações adversas () SIM () NÃO
Culturas Realizadas () SIM () NÃO	Med. Alta Vigilância () SIM () NÃO
Resultados: _____	Risco de Hemorragia () SIM () NÃO
CCIH:	Antibiótico Terapia () SIM () NÃO
Risco nutricional: _____	Profilaxia TVP/TEP () SIM () NÃO
Classificação Nutricional: _____	Reconciliação () SIM () NÃO
Nível assistência:	Farmacêutico:
Dieta:	Fisioterapia respiratória () SIM () NÃO
Oral () Enteral () Parenteral () Jejum ()	Fisioterapia motora () SIM () NÃO
Suplemento: VO () Enteral () N.A. ()	Uso de VNI () SIM () NÃO
Última Evacuação ___/___/___	Desmame VNI () SIM () NÃO
Evacuação Líquidas () SIM () NÃO	Desmame TQT () SIM () NÃO
Résíduo gástrico elevado: () SIM () NÃO	Desmame O ² () SIM () NÃO
Meta Colórica: _____ Inf.: _____	Treino Funcional () SIM () NÃO
Meta Proteica: _____ Inf.: _____	Fisioterapia:
Peso Atual: _____	Rede de apoio familiar () SIM () NÃO
Próximo Peso: ___/___/___	Rede de apoio comunitário
Nutricionista:	() SIM () NÃO
PROPOSTA TERAPÉUTICA:	Qual: _____
	Serviço Social: _____



ANEXO 2 – MODELO DE PLANO TERAPÊUTICO

plano terapêutico

data: / / seg ter qua qui sex sab dom _____ nome do enfermeiro _____ técnico

nome do paciente: _____ data nascimento: / / dieta: _____

NAS: _____ sair do leito acompanhado pela equipe da enfermagem: () sim () não exames/preparo: _____ controle de glicemia: () sim () não
 Shein _____
 Rensis: _____

metas do dia: _____

plano de alta: _____

 previsão de alta: _____

risco de queda precaução por gotícula
 risco de úlcera por pressão precaução por aerossóis
 risco de broncoaspiração prevenção de pneumonia associada a VM
 risco de flebite alergia
 risco de IPCS _____
 risco de ITU _____

Escala de dor

FIQUE ATENTO

✓ não permita que nenhum profissional toque em você antes de higienizar as mãos

✓ todo profissional deve checar seu nome completo e data de nascimento antes de qualquer procedimento

Relógio de decúbito



ANEXO 3 – MODELO DE SBAR

I	Etiqueta do paciente
S	Nome: _____ Idade: _____ Alteração de SSVV: _____ MEWS: _____ Queixas: _____ Está de pulseira? _____ M _____ T _____ N _____
B	Hipótese Diagnóstica: _____ História prévia: _____ _____ Estado Mental: _____ Oxigenação: _____ Data de admissão: _____
A	Dispositivos: AVP em _____ CVC: _____ Calibre: _____ Data: _____ Id: _____ Isolamento: Contato: _____ Aerossóis: _____ Gotículas: _____ Reverso: _____ Motivo isolamento: _____ Alergias: _____ Riscos: _____ Procedimentos realizados: RX: _____ ECO: _____ ECG: _____ TOMO: _____ USG: _____ CTB: _____ LAB: _____ OUTROS: _____ JEJUM: _____ Dieta: _____ Diurese: _____ Evacuação: _____ Medicações: _____ ATB: _____ Analgésico: _____ Curativo: _____ Banho: _____ Sondas e outros Dispositivos: _____
R	Procedimentos pendentes: _____ _____ Avaliações médicas: _____ _____ Atenção: _____ _____ Transferências: () UTI () Unidade de internação () Outros _____
SBAR S= Situação (Uma declaração concisa do problema); B= Antecedentes (informações pertinentes e breves relacionadas à situação); A= Avaliação (análise e considerações de opções - o que você achou/ pensou); R= recomendação (ação solicitada/ recomendada- o que você deseja)	

Ass. Enfermeiros/ Carimbo:

M

T

N



ANEXO 4 – MODELO DE SIGLÁRIO

A			
A CRITÉRIO MÉDICO	ACM	BERÇO AQUECIDO	BA
ABERTURA OCULAR	AO	BERÇO COMUM	BC
ABERTURA OCULAR ESPONTÂNEA	AOE	BICARBONATO	HCO ₃
ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	AVP	BI LEVEL POSITIVE PRESSURE AIRWAY	BIPAP
ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL HEMORRÁGICO	AVCH	BLOQUEIO ÁTRIO VENTRICULAR	BAV
ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO	AVCI	BOA PERFUSÃO PERIFÉRICA	BPP
ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS	AGE	BOLSA ROTA ARTIFICIAL	BRA
ADEQUADO PARA A IDADE GESTACIONAL	AIG	BOLSA ROTA ESPONTÂNEA	BRE
ÁGUA BIDESTILADA	AB	BOLSA ROTA OPORTUNA	BRO
ÁGUA DESTILADA	AD	BOLSA ROTA PRECOCE	BRP
ALTURA UTERINA	AU	BOM ESTADO GERAL	BEG
AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS	ASA	BOMBA DE INFUSÃO	BI
AMPLITUDE DE MOVIMENTO	ADM	BRONCOESPASMO	BCE
ANTIBIÓTICO	ATB	BRONCOPNEUMONIA	BCP
ANTI-INFLAMATÓRIO NÃO-ESTERÓIDE	AINE	BULHAS RÍTMICAS NORMOFONÉTICAS	BRNF
ANTI-INFLAMATÓRIO NÃO-HORMONAL	AINH	BULHAS RÍTMICAS NORMO FONÉTICA EM DOIS TEMPOS	BRNF A 2T
ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS SUPERIORES	AVAS	C	
ASPIRAÇÃO NASOTRAQUEAL	AspNT	CÂNCER	CA
ATAQUE ISQUÊMICO TRANSITÓRIO	AIT	CALORIAS	Cal
ATIVIDADE DE VIDA DIÁRIA	AVD	CÂNULA OROTRAQUEAL	COT
ARTICULAÇÃO TEMPORO MANDIBULAR	ATM	CAPACIDADE RESIDUAL FUNCIONAL	CRF
ATRASO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR	ADNPM	CAPACIDADE VITAL	CV
AUSCULTA CARDÍACA	AC	CARDIOTOCOGRAFIA BASAL	CTB
AUSCULTA PULMONAR	AP	CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA	PICC
AUSENTE	(-)	CATETER DUPLO LÚMEN	CDL
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	AE	CATETER NASOENTERAL	CNE
B		CATETER NASOGÁSTRICO	CNG
BACILO ÁLCOOL ÁCIDO RESISTENTE	BAAR	CATETER TRIPLO LÚMEN	CTL
BALANÇO HÍDRICO	BH	CATETER VENOSO CENTRAL	CVC
BALANÇO HÍDRICO PARCIAL	BHP	CATETER VESICAL DE ALÍVIO	CVA
BALANÇO HÍDRICO TOTAL	BHT	CATETER VESICAL DE DEMORA	CVD
BATIMENTO CÁRDIO FETAL	BCF	CENTRAL DE MATERIAIS E ESTERILIZAÇÃO	CME
BATIMENTOS POR MINUTO	BPM	CENTRO CIRÚRGICO	CC
		CENTRO OBSTÉTRICO	CO
		COAGULAÇÃO INTRAVASCULAR DISSEMINADA	CIVD



CLORETO DE POTÁSSIO	KCL
CÓDIGO INTERNACIONAL DE DOENÇAS	CID
COLECISTITE CRÔNICA CALCULOSA	CCC
COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES	CIPA
COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	CCIH
COMPRIMIDO	Cp
COMPRIMIDO REVESTIDO	Cpr
COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO	CAT
COMPLACÊNCIA DINÂMICA	CDin
CONCENTRADO DE HEMÁCIAS	CH
CONCENTRADO DE PLAQUETAS	PLQ
CONCENTRADO DE PLAQUETAS POR AFÉRESE	CPA
CONFORME PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	CPE
CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA	CPM
COLANGIOPANCREATOGRÁFIA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA	CPRE
CONTINUOUS PRESSURE AIRWAY POSITIVE - PRESSÃO CONTÍNUA POSITIVA DAS VIAS AÉREAS	CPAP
CRIOPRECIPITADO	CRIO
D	
DATA DA ÚLTIMA MENSTRUACÃO	DUM
DÉBITO CARDÍACO	DC
DECÚBITO DORSAL HORIZONTAL	DDH
DECÚBITO LATERAL DIREITO	DLD
DECÚBITO LATERAL ESQUERDO	DLE
DECÚBITO VENTRAL	DV
DERIVAÇÃO VENTRICULAR ATRIAL (VENTRÍCULO ATRIAL)	DVA
DERIVAÇÃO VENTRICULAR EXTERNA	DVE
DERIVAÇÃO VENTRÍCULO PERITONIAL	DVP
DERRAME PLEURAL	DP
DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR	DNPM
DESOBSTRUÇÃO RINOFARÍNGEA RETRÓGRADA COM INSTILAÇÃO DE SF0,9%	DRRI
DESCOLAMENTO PRÉVIO DE PLACENTA	DPP
DIABETES MELLITUS	DM

DIABETES MELLITUS I	DM I
DIABETES MELLITUS II	DM II
DIABETES MELLITUS GESTACIONAL	DMG
DIÁLISE PERITONIAL AUTOMÁTICA	DPA
DIÁLISE PERITONIAL INTERMITENTE	DPI
DIÁRIAS DE INFECÇÃO HOSPITALAR	DIH
DOENÇA HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GESTAÇÃO	DHEG
DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA	DPOC
DOPAMINA	DOPA
DRENAGEM POSTURAL	DP
DRENAGEM RINOFARÍNGEA RETRÓGRADA	DRRI
E	
ENCEFALOPATIA CRÔNICA NÃO EXCLUSIVA	ECNE
ECOCARDIOGRAMA	ECO
EDEMA AGUDO DE PULMÃO	EAP
ELETROCARDIOGRAMA	ECG
ELETROENCEFALOGRAMA	EEG
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	EDA
ENFERMEIRO	Enf
ENTEROSCOPIA BALÃO ÚNICO	EBU
EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL	EPI
EQUILÍBRIO DINÂMICO	Eq.Din
EQUILÍBRIO ESTÁTICO	Eq.Est
ESCALA VERBAL NUMÉRICA	EVN
ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA	ELA
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	EGD
ESTIMULAÇÃO ELÉTRICA FUNCIONAL	FES
ESTIMULAÇÃO SENSO MOTORA	ESM
EXERCÍCIO COM INCENTIVADOR RESPIRATÓRIO	EI
EXERCÍCIO FLUXO INSPIRATÓRIO CONTROLADO	EDIC
EXPIRAÇÃO	EXP
EXPIRAÇÃO LENTA PROLONGADA	ELPr
F	
FERIDA OPERATÓRIA	FO
FERIMENTO POR ARMA BRANCA	FAB
FERIMENTO POR ARMA DE FOGO	FAF
FERIMENTO CORTO CONTUSO	FCC



FIBRILAÇÃO ATRIAL	FA
FIBRILAÇÃO VENTRICULAR	FV
FÍSTULA ARTERIOVENOSA	FAV
FLUXO INSPIRATÓRIO	V
FRAÇÃO INSPIRADA DE OXIGÊNIO	FIO2
FRATURA	FX
FREQUÊNCIA CARDÍACA	FC
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	FR
G	
GÁS CARBÔNICO	CO2
GÁS CARBÔNICO EXPIRADO FINAL	ETCO2
GASTROSTOMIA	GTT
GRAMA	g
GRANDE PARA A IDADE GESTACIONAL	GIG
H	
H.PYLORI	H.P.
HEMATÓCRITO	Ht
HEMITÓRAX DIREITO	HTD
HEMITÓRAX ESQUERDO	HTE
HEMOCULTURA	Hmc
HEMOGLOBINA	Hb
HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA	HDA
HEMORRAGIA DIGESTIVA BAIXA	HDB
HIGIENE ORAL	HO
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA	HAS
HIPERTENSÃO INTRACRANIANA	HIC
HORA	h
I	
IDADE GESTACIONAL	IG
INCONTINÊNCIA URINÁRIA	IU
ÍNDICE DE MASSA CORPÓREA	IMC
INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO	IAM
INFECÇÃO DE VIAS AÉREAS SUPERIORES	IVAS
INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO	ITU
INFECÇÃO HOSPITALAR	IH
INSTITUTO MÉDICO LEGAL	IML
INSTRUÇÃO DE TRABALHO	IT
INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA	ICC
INSUFICIÊNCIA CORONARIANA	ICO
INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA	IRA

INSPIRAÇÃO	INSP
INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA	IRC
INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA	Irpa
INTUBAÇÃO NASOTRAQUEAL	INT
INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL	IOT
J	
JEJUNOSTOMIA	JTM
L	
LESÃO MEDULAR	LM
LESÃO POR ESFORÇO REPETITIVO	LER
LÍQUIDO CEFALORRAQUIDIANO	LCR
LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO	LES
M	
MANHÃ	M
MANOBRA DE DESINSUFLAÇÃO PULMONAR	MDP
MANOBRA DE HIGIENE BRÔNQUICA	MHB
MANOBRA DE REEXPANSÃO PULMONAR	MRP
MAU ESTADO GERAL	MEG
MEMBRO INFERIOR DIREITO	MID
MEMBRO INFERIOR ESQUERDO	MIE
MEMBRO SUPERIOR DIREITO	MSD
MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO	MSE
MEMBROS INFERIORES	MMII
MEMBROS SUPERIORES	MMSS
MICROGRAMA	µg/mcg
MILIGRAMA	mg
MINUTO	Min
N	
NEUROESTIMULAÇÃO ELÉTRICA TRANSCUTÂNEA	TENS
NOITE	N
NORADRENALINA	Nora
NUTRIÇÃO ENTERAL	NE
NUTRIÇÃO PARENTERAL	NP
NUTRIÇÃO PARENTERAL PROLONGADA	NPP
NUTRIÇÃO PARENTERAL TOTAL	NPT
O	
OLHO DIREITO	OD
OLHO ESQUERDO	OE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE	OMS



OTORRINOLARINGOLOGISTA	ORL
P	
PARA	P/
PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA	PCR
PARALISIA CEREBRAL	PC
PARTO CESÁREA	PC
PARTO FÓRCEPS	PF
PARTO NORMAL	PN
PEQUENO PARA A IDADE GESTACIONAL	PIG
PERFIL BIOFÍSICO FETAL	PBF
PLASMA FRESCO CONGELADO	PFC
PNEUMONIA	PNM
PÓS OPERATÓRIO	PO
PÓS OPERATÓRIO IMEDIATO	POI
PÓS OPERATÓRIO TARDIO	POT
POTENCIAL HIDROGÊNICO	pH
PRÉ PARTO	PP
PRESENTE	(+)
PRESSÃO ARTERIAL	PA
PRESSÃO ARTERIAL CO2	PACO2
PRESSÃO DE ARTÉRIA PULMONAR	PAP
PRESSÃO DE SUPORTE VENTILATÓRIO	PSV
PRESSÃO POSITIVA INSPIRATÓRIA FINAL	PEEP
PRESSÃO VENOSA CENTRAL	PVC
PICO DE PRESSÃO INSPIRATÓRIA	PPI
PRONTO SOCORRO	PS
PRONTO SOCORRO INFANTIL	PSI
PROTOCOLO	PROT
PULSO	P
PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTORREAGENTES	PIF
Q	
QUILOGRAMA	Kg
QUIMIOTERAPIA	QT
R	
RADIOTERAPIA	RT
RAIO X	RX
REBAIXAMENTO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	RNC
RECÉM NASCIDO	RN
RECÉM-NASCIDO DE TERMO	RNT

RECÉM NASCIDO PRÉ TERMO	RNPT
RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA	RA
REGULAR ESTADO GERAL	REG
RESPIRAÇÃO POR MINUTO	RPM
RESPOSTA MOTORA	RM
RESPOSTA VERBAL	RV
RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA	RNM
REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR	RCP
RESTRIÇÃO DO CRESCIMENTO INTRA UTERINO	RCIU
RINGER LACTATO	RL
RINGER SIMPLES	RS
RUÍDOS HIDRO AÉREOS	RHA
S	
SATURAÇÃO PERIFÉRICA DE OXIGÊNIO	SpO2
SE NECESSÁRIO	SN
SEGUNDO	S
SEGUNDO INFORMAÇÃO COLHIDA	SIC
SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICA	SAME
SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITO	SVO
SÍNDROME CORONARIANA AGUDA	SCA
SITUACION BACKGROUND ASSESSMENT RECOMMENDATIONS	SBAR
SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA	SIDA/ AIDS
SÍNDROME DA ANGÚSTIA RESPIRATÓRIA AGUDA	SARA
SÍNDROME HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GESTAÇÃO	SHEG
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM	SAE
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA	SAEP
SISTEMA DE ATENDIMENTO MÉDICO DE URGÊNCIA	SAMU
SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTE	SCP
SISTEMA NERVOSO CENTRAL	SNC
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	SUS
SOLUÇÃO FISIOLÓGICA	SF
SOLUÇÃO GLICOSADA	SG
SONDA NASOENTÉRICA	SNE



SONDA NASOGÁSTRICA	SNG
SONDA OROENTERAL	SOE
SONDA OROGÁSTRICA	SOG
SUBCLÁVIA DIREITA	SCD
SUBCLÁVIA ESQUERDA	SCE

T

TARDE	T
TAXA DE INFECÇÃO HOSPITALAR	TIH
TAXA DE PACIENTES COM INFECÇÃO HOSPITALAR	TPIH
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	TE
TÉCNICO AUMENTO DO FLUXO EXPIRATÓRIO	AFE
TÉCNICO DE EXPIRAÇÃO FORÇADA	TEF
TEMPO EXPIRATÓRIO	TExp
TEMPO INSPIRATÓRIO	TInsp
TEMPERATURA	T°
TIME DE RESPOSTA RÁPIDA	TRR
TERAPEUTA OCUPACIONAL	TO
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	TC
TRABALHO DE PARTO PREMATURA	TPP
TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA	TMO
TRANSTORNO OBSESSIVO COMPULSIVO	TOC
TRAQUEOSTOMIA	TQT
TRATO GASTROINTESTINAL	TGI
TRATO GENITURINÁRIO	TGU
TRAUMATISMO CRÂNIO ENCEFÁLICO	TCE
TROMBOEMBOLISMO PULMONAR	TEP
TROMBOSE VENOSA PROFUNDA	TVP
TUBERCULOSE	TB
TUMOR	TU

U

ÚLCERA POR PRESSÃO	UPP
ULTRASSONOGRRAFIA	USG
UNIDADE	U
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	UTI
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	UTI Neo
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA	UTI Ped
UNIDADES INTERNACIONAIS	UI

V

VEIA SUBCLÁVIA DIREITA	VSCD
VEIA SUBCLÁVIA ESQUERDA	VSCE
VEIA FEMURAL DIREITA	VFD
VEIA FEMURAL ESQUERDA	VFE
VEIA JUGULAR DIREITA	VJD
VEIA JUGULAR ESQUERDA	VJE
VENTILAÇÃO INTERMITENTE MANDATÓRIA SINCRONIZADA	SIMV
VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA	VMI
VENTILAÇÃO MECÂNICA NÃO INVASIVA	VMNI
VENTILAÇÃO POR PRESSÃO CONTROLADA	VPC
VENTILAÇÃO POR PRESSÃO DE SUPORTE	VPS
VENTILAÇÃO POR VOLUME CONTROLADO	VVC
VIA ENDOVENOSA	EV
VIA INTRADÉRMICA	ID
VIA INTRAMUSCULAR	IM
VIA SUBCUTÂNEA	SC
VIA SUBLINGUAL	SL
VIAS AÉREAS SUPERIORES	VAS
VIA ORAL	VO
VIA SUBCUTÂNEA	SC
VIA SUBLINGUAL	SL
VIAS AÉREAS SUPERIORES	VAS
VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO	VSR
VOLUME CORRENTE	VC
VOLUME MINUTO	VM
VOLUME RESERVA INSPIRATÓRIA	VRI
VOLUME RESIDUAL	VR



Alameda Santos, 1827 - 15º andar - Cerqueira César
01419-909 - São Paulo - SP - Tel.: (11) 3265-4000
www.unimed.coop.br