

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - SAE

Código: UPA.ENF.FORM-011

Revisão: 003

SETOR: ENFERMAGEM

Data de elaboração: 10/02/2023

Data de revisão: 10/02/2025

Página: 1/6

Nome do paciente:	Data de nascimento	/	/	Idade:
Nome da mãe:	Sexo:	<input type="checkbox"/> Masc	<input type="checkbox"/> Fem	Número do Prontuário:
Setor:	<input type="checkbox"/> Sala Amarela	<input type="checkbox"/> Sala Vermelha	<input type="checkbox"/> Sala Verde	<input type="checkbox"/> Isolamento
Diagnóstico médico:	Data da internação:	/	/	/

ANAMNESE/ EXAME FÍSICO	
ASPECTOS EMOCIONAIS	
<input type="checkbox"/> Comunicativo <input type="checkbox"/> Colaborativo <input type="checkbox"/> Calmo <input type="checkbox"/> Apático <input type="checkbox"/> Com medo <input type="checkbox"/> Agitado <input type="checkbox"/> Depressivo <input type="checkbox"/> Agressivo <input type="checkbox"/> Com alucinações	
AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA	
Nível de consciência: <input type="checkbox"/> Consciente <input type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Vigil <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Verbalizando <input type="checkbox"/> Sedado RASS: Fala: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Alterada <input type="checkbox"/> Não Verbaliza	
Pupilas: <input type="checkbox"/> Isocóricas <input type="checkbox"/> Anisocóricas: ()D ()E <input type="checkbox"/> Midríase <input type="checkbox"/> Miose <input type="checkbox"/> Fotorreagente <input type="checkbox"/> Fotoplégica Discórica Crânio: <input type="checkbox"/> Oval <input type="checkbox"/> Arredondado <input type="checkbox"/> Outros: _____	
Cabelos: <input type="checkbox"/> Boa distribuição <input type="checkbox"/> Quebradiços <input type="checkbox"/> Oleosos <input type="checkbox"/> Pedículos <input type="checkbox"/> Seborreia Outros: _____ Ouvidos: <input type="checkbox"/>	
Acuidade auditiva preservada <input type="checkbox"/> Acuidade diminuída <input type="checkbox"/> Secreção: _____	
AVALIAÇÃO CARDIOVASCULAR	
Pulso: Ritmo Cardíaco: Frequência cardíaca: <input type="checkbox"/> Normocárdico <input type="checkbox"/> Bradicárdico <input type="checkbox"/> Taquicárdico <input type="checkbox"/> FA <input type="checkbox"/> Portador de marcapasso Enchimento capilar: <input type="checkbox"/>	
<3 seg. <input type="checkbox"/> > 3 seg. <input type="checkbox"/> Extremidades: <input type="checkbox"/> Aquecidas <input type="checkbox"/> Frias	
AVALIAÇÃO RESPIRATÓRIA	
Respiração: <input type="checkbox"/> Torácica <input type="checkbox"/> Abdominal <input type="checkbox"/> Toraco-abdominal <input type="checkbox"/> Sinais de desconforto <input type="checkbox"/> Uso da musculatura acessória Tórax: <input type="checkbox"/> Simétrico <input type="checkbox"/> Assimétrico <input type="checkbox"/>	
Expansibilidade preservada <input type="checkbox"/> Expansibilidade diminuída Ausculta pulmonar: <input type="checkbox"/> MV + <input type="checkbox"/> MV diminuídos <input type="checkbox"/> MV ausentes <input type="checkbox"/> Ruídos adventícios Qual? _____ <input type="checkbox"/> Eupneico	
<input type="checkbox"/> Taquipneico <input type="checkbox"/> Bradipneico <input type="checkbox"/> Dispneico <input type="checkbox"/> O2 Auxiliar _____ L/min <input type="checkbox"/> TQT <input type="checkbox"/> VM Modo	
AVALIAÇÃO GASTROINTESTINAL E GENITURNÁRIA	
Mucosa oral: <input type="checkbox"/> rósea <input type="checkbox"/> hipocorada Abdômen: <input type="checkbox"/> Plano <input type="checkbox"/> Flácido <input type="checkbox"/> Globoso <input type="checkbox"/> Distendido <input type="checkbox"/> Lesão Qual? <input type="checkbox"/> Timpânico <input type="checkbox"/> RHA+ <input type="checkbox"/> RHA diminuídos	
Dor a palpação: <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Presente Local?	
ELIMINAÇÕES FISIOLÓGICA	
Urina: <input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Clara/Límpida Evacuação: <input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Pastosa <input type="checkbox"/> Líquida <input type="checkbox"/> Concentrada <input type="checkbox"/> Endurecida <input type="checkbox"/> Outros: _____	
CONDIÇÕES DA PELE	
Coloração: <input type="checkbox"/> Corada <input type="checkbox"/> Pálida <input type="checkbox"/> Ictérica <input type="checkbox"/> Cianótica Turgor: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Diminuído	
Edema: <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Presente Local: _____ LPP: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Grau? _____ Local?	

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - SAE

Código: UPA.ENF.FORM-011

Revisão: 003

SETOR: ENFERMAGEM

Data de elaboração: 10/02/2023

Data de revisão: 10/02/2025

Página 2/6

CONTROLE DE DISPOSITIVOS

Acesso Venoso periférico: MSD MSE SNG SNE SVD SVA TQT
Acesso Venoso Profundo: Jugular: D E DTF à: D E Outros
 Subclávia: D E Femoral: D E

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO
<input type="checkbox"/> Risco de confusão	() Avaliar o nível de consciência (Comunicar a Enfermeira e ao Médico qualquer alteração); () Observar queixas de cefaleia; () Monitorar respostas a estímulos verbal, táctil e nociva;	
<input type="checkbox"/> Risco de infecção	() Realizar higienização das mãos antes e após qualquer procedimento; () Verificar sinais de infecções nos locais de inserção de cateteres invasivos; () Manter ambiente hospitalar limpo e organizado;	
<input type="checkbox"/> Eliminação urinária prejudicada	() Usar técnicas para eliminações de urina; () Monitorar ingestão hídrica e eliminações de diurese; () Realizar cateterismo vesical se prescrição médica; () Orientar a beber líquido, caso não seja contra indicado;	
<input type="checkbox"/> Débito cardíaco diminuído	() Monitorar o estado cardiovascular (Comunicar se: sudorese, vertigem, hipotensão, taquicardia, alteração de nível de consciência; () Monitorar o ritmo e frequência cardíaca;	
<input type="checkbox"/> Dor aguda	() Usar escala de avaliação de dor; () Avaliar e registrar a dor e suas características: localização e frequência; () Administrar analgésico, conforme prescrição médica; () Avaliar a eficácia da medicação após sua administração;	
<input type="checkbox"/> Risco para broncoaspiração	() Monitorar o nível de consciência, náuseas e capacidade de deglutir; Aspirar secreções se necessário; () Monitorar aumento da agitação, ansiedade e falta de ar; () Verificar o posicionamento da SNE antes de administração de medicamentos e dieta; () Manter cabeça elevada a 45 ° durante administração da dieta enteral.	
<input type="checkbox"/> Integridade da pele prejudicada	() Aplicar curativo adequado conforme tipo e local da lesão (comunicar se houver presença de sinais flogísticos, secreção e edemas); () Realizar mudança de decúbito a cada duas horas;	

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - SAE

Código: UPA.ENF.FORM-011

Revisão: 003

SETOR: ENFERMAGEM

Data de elaboração: 10/02/2023

Data de revisão: 10/02/2025

Página 3/6

<input type="checkbox"/> Padrão respiratório ineficaz	<ul style="list-style-type: none"> () Manter cabeceira elevada a 45° graus; () Verificar e registrar saturação de oxigênio; () Observar e anotar padrão respiratório: tosse, expectoração, dispneia; () Iniciar oxigênio terapia conforme orientações; 	
<input type="checkbox"/> Risco de desequilíbrio eletrolítico	<ul style="list-style-type: none"> () Identificar possíveis causas dos desequilíbrios eletrolíticos; () Oferecer uma dieta apropriada ao paciente com desequilíbrio eletrolítico; 	
<input type="checkbox"/> Controle de náuseas e vômitos	<ul style="list-style-type: none"> () Monitorar o aparecimento de náuseas (frequência, duração); () Administrar medicamento antiemético conforme prescrição médica; () Levantar dados sobre cor, consistência, presença de sangue e horários; () Dimensionar o volume; 	
<input type="checkbox"/> Risco de queda	<ul style="list-style-type: none"> () Manter grades elevadas; () Manter vigilância constante; () Orientar o paciente e acompanhante aos riscos e prevenção de quedas; () Aumentar a segurança do ambiente; 	
<input type="checkbox"/> Manutenção do estado de higiene	<ul style="list-style-type: none"> () Encaminhar para banho de: () Leito () asperção () Supervisionar/ajudar: () Higiene oral () mãos e unhas limpas () tricotomia facial; 	
<input type="checkbox"/> Risco de glicemia instável	<ul style="list-style-type: none"> () Verificar resultados de glicemia capilar; () Assegurar uma ingestão nutricional adequada, oferecer dieta nos horários padronizados; () Registrar e administrar insulina conforme prescrição médica; 	

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - SAE

Código: UPA.ENF.FORM-011

Revisão: 003

SETOR: ENFERMAGEM

Data de elaboração: 10/02/2023

Data de revisão: 10/02/2025

Página 4/6

<p><input type="checkbox"/> Risco de flebite</p>	<ul style="list-style-type: none"> () Evitar puncionar em locais de articulação; () Realizar inspeção diária - monitorar sinais e sintomas de infecção; () Identificada a flebite: retirar imediatamente o cateter e comunicar a Enfermeiro e Médico; () Aplicar compressa fria no local com o intuito de diminuir a dor na fase inicial; () Respeitar o tempo de validade do cateter periférico de 96 horas e retirá-lo para evitar o risco de infecção; () Cuidados na infusão de medicamentos vesicantes; 	
<p><input type="checkbox"/> Risco para lesão por pressão</p>	<ul style="list-style-type: none"> () Observar a ingesta alimentar; () Orientar sobre a importância da higienização corporal; () Oferecer hidratante para a pele; () Orientar o paciente a realizar a higiene perianal a cada evacuação; () Estimular movimentação ativa no leito; () Manter colchão piramidal; () Manter fraldas limpas e secas; () Realizar balanço hídrico; () Avaliar presença de edemas e coloração da pele; 	

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - SAE

Código: UPA.ENF.FORM-011

Revisão: 003

SETOR: ENFERMAGEM

Data de elaboração: 10/02/2023

Data de revisão: 10/02/2025

Página 5/6

Escala Visual da Dor



Escala de sedação de Ramsay

NÍVEL CLÍNICO	GRAU DE SEDAÇÃO Atingido
1	Ansioso, agitado ou irrequieto
2	Cooperativo, aceitando ventilação, orientado e tranquilo
3	Dormindo, resposta discreta ao estímulo tátil ou auditivo
4	Dormindo, resposta mínima ao estímulo tátil ou auditivo
5	Sem resposta ao estímulo auditivo, tátil, com resposta à dor
6	Sem resposta ao estímulo doloroso

escala de:
MORSE

Escala de queda para avaliar o paciente no que concerne o risco de queda.

Número	categoria	resposta	score
1	história de queda recente?	Não Sim	0 25
2	diagnóstico secundário?	Não Sim	0 15
3	ajuda para caminhar	Não Sim	0 15
4	Terapia endovenosa / diálise / SIVQ IV salinizado ou heparinizado	Não Sim	0 20
5	Marcha	Normal / Acamado / Imóvel / Erro / Comprometida / Cambaleante	0 10 20
6	Estado mental	consistente / orientado / superestima capacidades / esquece limitações	0 15

score:
<41 risco médio
41-51 risco elevado
>51 risco muito elevado

ESCALA DE BRADEN: PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO

Percepção Sensorial	1. Totalmente limitado	2. Muito limitado	3. Levemente limitado	4. Nenhuma limitação
Umidade	1. Excessiva	2. Muita	3. Ocasional	4. Rara
Atividade	1. Acamado	2. Confinado a cadeira	3. Deambula ocasionalmente	4. Deambula frequentemente
Mobilidade	1. Imóvel	2. Muito limitado	3. Discreta limitação	4. Sem limitação
Nutrição	1. Deficiente	2. Inadequada	3. Adequada	4. Excelente
Fricção e Cisalhamento	1. Problema	2. Problema potencial	3. Sem problema aparente	-----

ESCALA de Maddox - Flebite

SÍTIOS DE INSERÇÃO INTEGRO	0	Não há sinal de flebite	SEM DOR
CONSIDERE APENAS 01 - DOR, RUBOR	1	Possível início de flebite	DOR
CONSIDERE APENAS 02 - DOR, RUBOR, EDEMA	2	Início da flebite	DOR MODERADA
CONSIDERE TODOS - DOR, RUBOR, EDEMA	3	Flebite em Evolução	DOR SEVERA
CONSIDERE TODOS - DOR, RUBOR, EDEMA, CORDÃO VENOSO	4	Início de Tromboflebite	DOR SEVERA
CONSIDERE TODOS - DOR, RUBOR, EDEMA, CORDÃO VENOSO, PUS	5	Tromboflebite em Evolução	DOR SEVERA

ESCALA de Coma de Glasgow

	Avaliação	Pontuação
Abertura ocular	Espontânea	4 pontos
	Por Estímulo Verbal	3 pontos
	Por Estímulo A Dor	2 pontos
	Sem Resposta	1 ponto
Resposta verbal	Orientado	5 pontos
	Confuso (Mas ainda responde)	4 pontos
	Resposta Inapropriada	3 pontos
	Sons Incompreensíveis Sem Resposta	2 pontos 1 ponto
Resposta motora	Obedece Ordens	6 pontos
	Localiza Dor	5 pontos
	Reage a dor mas não localiza	4 pontos
	Flexão anormal - Decorticação	3 pontos
Extensão anormal - Decerebração	2 pontos	
Sem Resposta	1 ponto	

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - SAE

Código: UPA.ENF.FORM-011

Revisão: 003

SETOR: ENFERMAGEM

Data de elaboração: 10/02/2023

Data de revisão: 10/02/2025

Página 6/6

RESULTADO DA PONTUAÇÃO DAS ESCALAS

Escala da dor	Escala de Maddox - Flebite	Escala de Coma de Glasgow	Escala de Braden	Escala de Sedação Ramsay	Escala de Morse
Total:	Total:	Total:	Total:	Total:	Total:

ANOTAÇÕES RELEVANTES

DATA: __/__/____

ASSINATURA E CARIMBO DO ENFERMEIRO:

ELABORADOR	CONCENSO	APROVADOR
Nome: Etienne Dilde Cardoso Candido Função: Coordenadora assistencial Data: 10/02/2023	Nome: Hilton Alves Sousa Junior Função: Enfermeiro Data: 10/05/2023	Nome: Alan Masahiro N. Sebata Função: Gerente Data: 10/05/2023