

 SANTA CASA DE VITÓRIA	PROTOCOLO CLÍNICO			
	Data da Criação: 14/01/2022	Data da Versão: 08/08/2024	Data de Validade: 08/08/2026	Página: 1 de 16
	COMUNICAÇÃO EFETIVA			Código: PC.HSCMV.018
				Versão: 003

COMUNICAÇÃO EFETIVA

 SANTA CASA DE VITÓRIA	COMUNICAÇÃO EFETIVA		
	Código: PC.HSCMV.018	Versão: 003	Página: 2 de 16

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	03
2. JUSTIFICATIVA.....	03
3. OBJETIVOS.....	04
4. METODOLOGIA.....	04
5. DESENVOLVIMENTO.....	04
5.1. Estratégias de segurança na comunicação entre profissionais.....	04
5.2. Transição de Cuidados.....	06
5.3. Transição de Especialidade.....	06
5.4. Passagem de Plantão.....	06
5.5. Transição de Especialidade.....	07
5.6. Transferência de Pacientes.....	07
6. COMUNICAÇÃO AMBULATORIAL.....	08
6.1 Ferramentas facilitadoras.....	08
7. AÇÃO FUTURA.....	08
8. REFERÊNCIAS.....	09
9. ANEXOS.....	10
10. RESUMO DE REVISÕES.....	16

 SANTA CASA DE VITÓRIA	COMUNICAÇÃO EFETIVA		
	Código: PC.HSCMV.018	Versão: 003	Página: 3 de 16

1. INTRODUÇÃO

Um dos desafios para garantir a segurança do paciente no ambiente hospitalar é enfatizar a comunicação efetiva como meta a ser atingida pela equipe interdisciplinar, como também, proporcionar um ambiente de trabalho harmonioso com assistência livre de danos. Nesse sentido, a comunicação é fundamental para se dá um bom desenvolvimento do trabalho, pois é o elo de interação que fortalece o vínculo entre a equipe interdisciplinar e o paciente (NOGUEIRA; RODRIGUES, 2015).

Estudos mostram que a comunicação e o trabalho em equipe na saúde são determinantes na qualidade da assistência ao paciente. Diante disso, a Organização Mundial de Saúde (OMS) observou um alto índice de eventos adversos, relacionados à assistência aos pacientes, que levaram a investigar e propor soluções para prevenção dos danos, por meio da criação da portaria de nº 529, que foi instituída em 1º de abril de 2013, que retrata sobre metas de segurança do paciente, na qual a comunicação efetiva insere-se como uma dessas metas, garantindo um serviço de qualidade (BRASIL, 2013; MARQUES; LIEBER, 2014).

É possível minimizar a incidências desses eventos quando se torna efetiva a sintonia na comunicação dentro do ambiente hospitalar, através de políticas de segurança do paciente e estratégias que padronizem a assistência prestada aos usuários dos serviços de saúde, a fim de promover a interação que fortalece o vínculo da equipe interdisciplinar e paciente. Diante disso, percebe-se que para o processo de trabalho da equipe interdisciplinar seja estabelecido de forma harmoniosa, faz se necessário à integração da equipe, que os objetivos sejam traçados de forma que todos almejem as mesmas metas organizacionais, conseqüentemente, as práticas assistenciais e gerenciais estarão melhores articuladas a fim de garantir a satisfação no atendimento do paciente (BERGAMIM; PRADO, 2013).

2. JUSTIFICATIVA

Na saúde, a comunicação é essencial para que a assistência seja qualificada e segura, gerando impacto direto sobre seus resultados. Falhas no processo de comunicação eletrônica, verbal e escrita são reconhecidas como contribuintes para a ocorrência de eventos adversos, inclusive de óbitos.

Melhorar a comunicação entre os profissionais é meta do Programa Nacional de Segurança do paciente e elemento essencial para a qualificação do cuidado prestado. Nesse sentido, a comunicação oportuna, precisa, completa, clara e compreendida pelo receptor deve ser adotada por todos os profissionais da equipe de saúde como caminho para a excelência das práticas assistenciais.

 SANTA CASA DE VITÓRIA	COMUNICAÇÃO EFETIVA		
	Código: PC.HSCMV.018	Versão: 003	Página: 4 de 16

3. OBJETIVOS

- Melhorar a comunicação entre profissionais;
- Sinalizar pontos críticos para a comunicação efetiva;
- Minimizar a ocorrência de eventos adversos relacionados à falha de comunicação;

4. METODOLOGIA

O presente protocolo foi elaborado pelo Time de Comunicação do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória, composto por uma equipe multidisciplinar. O estudo para a construção deste protocolo foi do tipo revisão bibliográfica, sendo utilizados artigos científicos, periódicos, diretrizes e consensos com datas de publicação que vão do ano de 2013 ao ano de 2017. Foram inclusos os estudos que abordavam o tema de Comunicação Efetiva na saúde. Os descritores utilizados foram Segurança do Paciente e Comunicação Efetiva.

5. DESENVOLVIMENTO

5.1. Estratégias de segurança na comunicação entre profissionais

Prescrições Verbais

- Deve ser restrita a situações de urgência e emergência quando absolutamente necessária;
- O prescritor deve falar o nome do medicamento, dose e via de administração com linguagem clara e objetiva;
- Utilizar a técnica "Read-back" *;
- Quando normalizada a situação, a prescrição médica deve ser imediatamente escrita, validada pelo prescritor e entregue na farmácia;
- O registro da ocorrência deve ser realizado no prontuário do paciente.

***Read-back (leia de volta)** – é uma técnica de comunicação em que a pessoa que recebeu a informação repete a mensagem de forma clara e objetiva, a fim de confirmar se a mensagem foi devidamente compreendida por quem recebeu.

Resultados Laboratoriais Críticos

Entende-se por resultado crítico o valor de exame muito acima ou muito abaixo dos limites de normalidade. Em determinadas situações é muito importante que o médico tenha acesso aos resultados dos pacientes com maior brevidade a fim de embasar a tomada de decisão imediata, evitando assim atrasos no diagnóstico e tratamento do paciente. Para este fim, foi definido os valores de referencia para os exames laboratoriais conforme formulário do laboratório Tommasi. (Anexo 01)

Cabe ao bioquímico:

- Receber solicitação médica via sistema MV;
- Realizar exame laboratorial;
- Conferir os resultados;

 SANTA CASA DE VITÓRIA	COMUNICAÇÃO EFETIVA		
	Código: PC.HSCMV.018	Versão: 003	Página: 5 de 16

- Liberar laudos com o resultado;
- Avaliar se o valor dos exames está alterado;
- Consultar na tabela do laboratório Tommasi (Anexo 1);
- Caso haja alteração o profissional habilitado irá comunicar imediatamente (por meio de telefone) ao médico responsável pelo paciente e registrar as informações no formulário do laboratório Tommasi: Comunicação de Resultados de Valores Críticos (Anexo 2);

Para assegurar que realmente estamos diante de um resultado potencialmente crítico, condutas por parte dos técnicos e bioquímicos devem ser tomadas, isto é checar a amostra e verificar os seguintes itens antes de oficializar a comunicação:

- **Presença de coágulo, hemólise ou lipemia?** Amostras coaguladas podem levar a valores falsamente baixos; presença de hemólise e lipemia a valores errados, particularmente em eletrólitos;
- **Anticoagulante correto?** Em determinadas dosagens (Ex.: na determinação da Atividade de Protrombina (RNI) coletado em citrato e Dímero D) a utilização do anticoagulante errado pode invalidar seu exame e fornecer resultados completamente errados;
- **Conservação adequada da amostra?** Na dúvida verifique na bula da respectiva dosagem qual a forma ideal de conservação até a análise (geladeira, freezer, congelador?);
- **Tempo entre coleta e realização do exame foi adequado?** Para vários exames o tempo é crítico. Ex: gasometria, urocultura, etc;
- **Paciente em soroterapia? Coleta em braço no qual o soro esta conectado?** Este dado é extremamente importante na avaliação dos íons e glicemia, pois as soluções de infusão podem conter sódio, potássio, cloreto e outros componentes que alteram a avaliação de íons e metabólitos;
- **Verificar os controles.** Estão na sua faixa de avaliação? Existem evidências de tendência? ;
- **Necessário diluir amostra para trazê-la à linearidade?** Checar linearidade;
- **Checar o comportamento do exame em outras amostras.** Existem evidências de tendência em amostra de outros pacientes? Existem vários valores com o mesmo tipo de alteração ainda que de forma intermitente?
- **Checar valores anteriores do paciente.** Revisão de resultados anteriores, correlação clínica;
- **Se existir qualquer dúvida em relação ao resultado:** Solicite realização de nova coleta, repita o exame, sendo que, sempre que necessário, verifique a performance do controle junto com a amostra.

Obs.: Caso ausência do médico responsável pelo paciente, os resultados deverão ser informados ao enfermeiro do setor, o mesmo entrará em contato com a equipe médica e após realizará o registro da conduta em prontuário eletrônico

Cabe ao médico:

- Receber os resultados críticos;
- Tomar as medidas necessárias para com o paciente.

 SANTA CASA DE VITÓRIA	COMUNICAÇÃO EFETIVA		
	Código: PC.HSCMV.018	Versão: 003	Página: 6 de 16

- Realizar registro de conduta em prontuário eletrônico após o recebimento dos dados e definição da conduta.

Cabe ao enfermeiro:

- Receber os resultados críticos na ausência do médico no setor;
- Comunicar ao médico o resultado crítico recebido;
- Realizar registro de conduta em prontuário eletrônico após o recebimento dos dados;

5.2. Transição de Cuidados

A transferência de pacientes para diferentes áreas assistenciais pode levar a perda de informações importantes e falhas de comunicação entre a equipe multidisciplinar. O uso de instrumentos padronizados facilita a comunicação segura e melhora o desempenho das equipes.

No Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória utiliza-se a ferramenta SBAR para a passagem do quadro do paciente e o formulário de transferência FOR.HSCMV.744: Transporte e transferência de pacientes (Anexo 3). Eles tem como objetivo padronizar a transmissão de informações importantes sobre o paciente, especialmente na passagem de plantão entre equipes e na transição do cuidado.

Fazemos o uso de uma versão para as Unidades de Internação conforme: FOR.HSCMV.319: Passagem de plantão de enfermagem SBAR (Anexo 4) e uma outra versão para área de Urgência e Emergência e UTI FOR.HSCMV.363 Passagem de plantão de enfermagem SBAR (urgência e emergência) (Anexo 5).

5.3 Transição de Especialidade

Ocorre no decorrer do tratamento do paciente, quando o mesmo necessita realizar a troca da especialidade que está acompanhando seu quadro clínico.

Para que a transição ocorra, o médico deverá solicitar um parecer informando a necessidade de troca da especialidade e após, deverá realizar o preenchimento por escrito do formulário FOR.HSCMV.047 (Anexo 6), documento esse que deve ser entregue ao NIR para posterior transferência do paciente.

5.4 Passagem de Plantão

O momento chave para a troca de informações são as passagens de plantão realizadas entre profissionais da mesma especialidade no momento da troca de turno. A qualidade da informação é decisiva para a segurança dos procedimentos. Qualquer equívoco registrado no prontuário do paciente à respeito de um exame, um medicamento ou uma terapia pode colocar a vida do paciente em risco.

Nesta instituição, a ferramenta SBAR é utilizada na passagem de plantão, visto que ela é um roteiro estruturado que possibilita a transmissão de informações de forma direcionada para a equipe multidisciplinar e segura para o paciente. Cada profissional em sua área de atuação terá subsídios para o planejamento de suas atividades no decorrer dos processos assistenciais com organização da força de trabalho, insumos e otimização de tempo.

Orientações Gerais para Passagem de Plantão:

- **Ambiente:** Antes de iniciar a passagem de plantão certifique-se de que está em um local tranquilo, livre de ruídos e interrupções;

 SANTA CASA DE VITÓRIA	COMUNICAÇÃO EFETIVA		
	Código: PC.HSCMV.018	Versão: 003	Página: 7 de 16

- **Tempo:** Disponibilizar 10 minutos antes de finalizar o horário de trabalho para realizar a passagem de plantão;
- **Linguagem:** Expressar verbalmente de forma clara e precisa, utilizando escrita legível, sem abreviaturas ou siglas não padronizadas na instituição.

Observações:

- Utilizar o instrumento padronizado (SBAR) para a segurança da passagem das informações;
- A passagem de plantão deve ser realizada por categoria profissional;
- Priorizar os pacientes graves e com pendências no plano terapêutico como procedimentos, exames, medicamentos, etc.

5.5 Registro em Prontuário

- Registrar em prontuário eletrônico (MV SOUL) de forma completa e legível, todas as informações sobre o paciente;
- Valorizar as informações fornecidas pelo próprio paciente ou familiar;
- Garantir ao paciente, ou pessoa legalmente responsável, de conhecer as informações que constam em seu prontuário;
- Realizar as impressões de todos os registros realizados via MV SOUL;
- Garantir a identificação do profissional que registrou as informações: colocar data, hora, assinatura e número de registro no respectivo conselho profissional;
- Cuidar da integridade física do prontuário respeitando os prazos de guarda de acordo com normas vigentes.

5.6 Transferência de Pacientes

- Utilizar instrumento padronizado para a transferência interna de pacientes de forma segura (Anexo 3);
- Assegurar que o instrumento contenha todas as informações necessárias para a transição do paciente, plano de cuidados, medicamentos, exames realizados, entre outras informações;
- Assegurar que se trata do paciente certo realizando a checagem dos identificadores institucionais de identificação (Nome completo + Data de Nascimento + Nome da Mãe) com o paciente ou familiar;
- Garantir que o setor para o qual o paciente será transferido está ciente do quadro clínico e dispõe de leito disponível, da mesma forma em casos de transferência para outra unidade de saúde;
- Em caso de paciente grave, garantir que o mesmo tem estabilidade clínica para realizar a transferência;
- Prover de todo material necessário para suporte clínico durante a transferência;

 SANTA CASA DE VITÓRIA	COMUNICAÇÃO EFETIVA		
	Código: PC.HSCMV.018	Versão: 003	Página: 8 de 16

- Sempre comunicar à família a necessidade de transferência e estar disponível para esclarecer possíveis dúvidas;
- Em casos de alta hospitalar fornecer todas as informações ao paciente e família, com linguagem simples e clara;
- Jamais deixar de fornecer o resumo de alta com todas as orientações para continuidade do cuidado em domicílio e/ou na atenção primária.

6. COMUNICAÇÃO AMBULATORIAL

A comunicação efetiva é de extrema importância para a prestação da assistência de excelência e segura no meio ambulatorial. Nesse sentido, a informação deve ser realizada de maneira clara e eficiente com o principal intuito de promover transparência e coerência nas informações coletadas e repassadas a fim de compreender o fluxo de trabalho, tanto administrativo como assistencial e proporcionar a continuidade do atendimento com qualidade ao paciente, além do fortalecimento do vínculo entre a equipe multidisciplinar.

6.1 Ferramentas facilitadoras

Read-back: para que ocorra uma comunicação efetiva é necessário que haja a validação das informações emitidas, para tal uma técnica que pode ser utilizada é a "leia de volta" ou "repita o que foi dito" em que a pessoa repete a informação passada para pessoa que a transmitiu a fim de confirmar que a compreendeu corretamente.

Huddle-Round interativo/ comunicativo: momento de interação entre os profissionais do setor com objetivo de troca e repasse de informações ou demandas indispensáveis, sugestões de pontos de melhoria no atendimento ao paciente, além da integração e fortalecimento do vínculo forte entre a equipe proporcionando um serviço de qualidade e sem ruídos comunicativo.

Check list atividades/pendências: Ferramenta utilizada para o registro e repasse de informações acerca de atividades ou pendências que deverão ser realizadas no dia ou até mesmo durante a semana, com finalidade de dar continuidade ao serviço/cuidado prestado, aumentar o foco e produtividade e minimizar o impacto dos imprevistos como substituição de funcionários mantendo a sequência do atendimento, além de minimizar o risco da dispersão da informação (Anexo 7).

Comunicação de resultados: Exposição dos resultados aos colaboradores envolvidos no processo de trabalho, a fim de acompanhar o desenvolvimento e avanços de metas coletivas.

7. AÇÕES EM ANDAMENTO

- Coleta dos indicadores de resultados críticos de exames laboratoriais.

8. AÇÕES FUTURAS

- Previsto para 2024 o desenho do fluxo de comunicação de resultados críticos nos setores de Radiologia e Centro Diagnóstico.

 SANTA CASA DE VITÓRIA	COMUNICAÇÃO EFETIVA		
	Código: PC.HSCMV.018	Versão: 003	Página: 9 de 16

9. REFERÊNCIAS

BERGAMIM, M.D.; PRADO, C. Problematização do trabalho em equipe em enfermagem: relato de experiência. Rev Bras Enferm, Brasília, v.66, n.1 p.134-137, jan-fev. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.095, 24 de setembro de 2013. Aprova Protocolos Básicos de Segurança do Paciente, 2013.

NOGUEIRA, J.W.S.; RODRIGUES, M.C.S. Comunicação efetiva no trabalho em equipe em saúde: um desafio para a segurança do paciente. Cogitare Enfermagem, v.20, n.3, 2015.

MARQUES, F.L.G.; LIEBER, N.S.L. Estratégias para a segurança do paciente no processo de uso de medicamentos após alta hospitalar. Rev. de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.24, n.2, p.401-420, 2014.

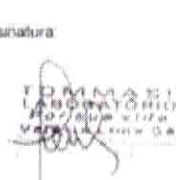
PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde - Secretaria Executiva de Atenção à Saúde. Disponível em: http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/manual_seguranca_do_paciente_agosto2020.pdf.

 SANTA CASA DE VITÓRIA	COMUNICAÇÃO EFETIVA		
	Código: PC.HSCMV.018	Versão: 003	Página: 10 de 16

10. ANEXOS

Anexo 1: Lista de Resultados/Exames Críticos

 TOMMASI LABORATORIO	TOMMASI LABORATORIO		Código: L 011
	Listas		Versão: 6.0
	Lista de resultados/exames Críticos		Página: 1 de 1
Análito	Valores		
	Adulto	Neonatal e Infantil	
Amilase (U/L)	Menor que 200	Menor que 200	
Lipase (U/L)	Menor que 120	Menor que 120	
Glicose (mg/dl)	Menor ou igual a 45 ou maior que 400	Menor ou igual a 45 ou maior que 400	
Potássio (mEq/L)	Menor que 3,0 e maior que 6,0	Menor que 3,0 e maior que 6,0	
Sódio (mEq/L)	Menor que 120 e maior que 150	Menor que 125 e maior que 150	
Troponina (mcg/L)	Menor que 78,8 pg/mL	Menor que 78,8 pg/mL	
CK-MB (U/L)	CK total acima de 3 vezes o VR e MB maior que 6% da total	CK total acima de 3 vezes o VR e MB maior que 6% da total	
Amônia	N.A	Menor que 110 mmol/L	
Ckmb Massa	CK Massa acima de 2 vezes o VR	CK Massa acima de 2 vezes o VR	
Gasometria	7,1 < pH > 7,5	7,2 < pH > 7,5	
Hemoglobina (g/dl)	Menor que 6g/dL	Menor que 6g/dL	
Plaquetas (células/μl)	Menor que 50.000	Menor que 50.000	
TAP	Atividade < 25%	Atividade < 25%	
PTTK	Tempo do paciente acima de 2 vezes o tempo controle	Tempo do paciente acima de 2 vezes o tempo controle	
Líquido cefalorraquidiano	Predomínio de polimorfonucleares ou bacterioscopia positiva	Predomínio de polimorfonucleares ou bacterioscopia positiva	
Leucócitos totais	Acima de 80.000 /μL	Acima de 80.000 /μL	
D-dímero (ng/mL)	maior ou igual 500	maior ou igual 500	
Procalcitonina (ng/mL)	maior ou igual 0,50	maior ou igual 0,50	
Lactato (mmol/L)	maior ou igual 2,2	maior ou igual 2,2	
Bilirrubina indireta (mg/dL)	maior ou igual 1,20	maior ou igual 1,20	
Eritroblastos	N.A	Presença de eritroblastos	
HIV teste rápido	Usado somente em acidentes perfurocortantes	Usado somente em acidentes perfurocortantes	
HIV	Quando positivo para solicitação do teste confirmatório	Quando positivo para solicitação do teste confirmatório	

Elaboração	Nome: Mariana Teixeira	Aprovação e Liberação	Nome: Valéria Lima
	Cargo: Farmacêutica		Cargo: Coordenadora setor técnico
	Data: 09/03/2022		Data: 15/03/2022
	Assinatura: 		Assinatura: 

 SANTA CASA DE VITÓRIA	COMUNICAÇÃO EFETIVA		
	Código: PC.HSCMV.018	Versão: 003	Página: 11 de 16

Anexo 2: Formulário de Registro - Comunicação de Resultados de Valores Críticos

	TOMMASI LABORATÓRIO		Código: PR 017
	Formulário de Registro		Versão: 6.0
	Comunicação de resultados com valores críticos		Página: 1 de 1

Data		OS		Ass./carimbo
Horário de liberação do equipamento		Paciente		
Horário do contato		Quem FEZ o contato		
Exame		Quem RECEBEU o contato		
Data		OS		Ass./carimbo
Horário de liberação do equipamento		Paciente		
Horário do contato		Quem FEZ o contato		
Exame		Quem RECEBEU o contato		
Data		OS		Ass./carimbo
Horário de liberação do equipamento		Paciente		
Horário do contato		Quem FEZ o contato		
Exame		Quem RECEBEU o contato		
Data		OS		Ass./carimbo
Horário de liberação do equipamento		Paciente		
Horário do contato		Quem FEZ o contato		
Exame		Quem RECEBEU o contato		

 SANTA CASA DE VITÓRIA	COMUNICAÇÃO EFETIVA		
	Código: PC.HSCMV.018	Versão: 003	Página: 12 de 16

Anexo 3: FOR.HSCMV.744: Transporte e transferência de pacientes

TRANSPORTE E TRANSFERÊNCIA DE PACIENTES	
Nome: _____	
Data Nasc.: ____/____/____	Atendimento: _____
Data Da Transferência: ____/____/____	
Nome da Mãe: _____	
Motivo/ Diagnóstico principal para transferência	

Transferência de Paciente	
☐ Interna ☐ Externa Origem: _____ Destino: _____ Familiar cliente: ☐ Sim ☐ Não Comunicado a: _____	
Tipo de precaução	
☐ Padrão ☐ Contato Preventivo ☐ Contato ☐ Aerossol ☐ Gotícula	
Atenção	
Alergia: ☐ Sim ☐ Não Qual: _____ Jejum: ☐ Sim ☐ Não	
Riscos Assistenciais durante o transporte	
☐ Broncoaspiração ☐ Hemorragia ☐ Perda de dispositivo ☐ Risco de integridade da pele prejudicada ☐ Queda ☐ Outros: _____	
Nível de consciência:	
☐ Leado ☐ Orientado ☐ Confuso ☐ Agitado ☐ Sedado ☐ Coma	
Dispositivos invasivos:	
Acesso: ☐ Periférico ☐ Profundo ☐ Potocath ☐ Sntley ☐ PAM Local: _____ Sondas: ☐ SVD ☐ SNG ☐ DNE Drenos: ☐ Sim ☐ Não Qual: _____ Distintas: ☐ Sim ☐ Não Qual: _____ Outros: ☐ Sim ☐ Não Qual: _____	
Dispositivos respiratórios	
☐ Ar ambiente ☐ Cateter de O2 Nasal ☐ AVIM ☐ Macro	
Lesões de Pele	
☐ Sim ☐ Não Tipo: _____	
Drogas Vasoativas	
☐ Sim ☐ Não Tipo: _____	
Sinais vitais	
FC: _____ Bpm FR: _____ Rpm PA: _____ mmHg Temp: _____ °C SPO2: _____ %	
Exames pendentes	
☐ Sim ☐ Não Qual: _____	
Pertences pessoais	
☐ Sim ☐ Não Entregue a: _____	
Meio de transporte	
☐ Cadeira de rodas ☐ Maca	
Equipe de transporte	
☐ Médico ☐ Enfermeiro ☐ Técnico de Enfermagem ☐ Maquero	
ORIGEM	DESTINO
_____	_____
Carimbo e Assinatura	Carimbo e Assinatura
Informações adicionais	

FOR.HSCMV.744 v001

 SANTA CASA DE VITÓRIA	COMUNICAÇÃO EFETIVA		
	Código: PC.HSCMV.018	Versão: 003	Página: 13 de 16

Anexo 4: FOR.HSCMV.319: Passagem de plantão de enfermagem SBAR – Unidade de Internação

PASSAGEM DE PLANTÃO SBAR – UNIDADE DE INTERNAÇÃO



Método SBAR							
DATA:		ENFERMARIA:					
ENFERMEIRO DIARISTA MANHÃ:							
ENFERMEIRO DIARISTA TARDE:							
ENFERMEIRO NOTURNO:							
Identificadores Institucionais		Situação: O que está acontecendo com o seu paciente: um relato conciso da situação atual.	Background: Quais são as informações clínicas básicas pertinentes a situação.	Avaliação: O que você encontrou? O que mudou? Suas conclusões sobre a situação atual.			Recomendações: O que você recomenda para a resolução da situação?
IDENTIFICAÇÃO		SITUAÇÃO	BACKGROUND	AVALIAÇÃO			RECOMENDAÇÕES
		HISTÓRIA ATUAL	HISTÓRIA PREVIA	ALTERAÇÕES / MEDICAÇÕES	RISCOS		PENDÊNCIAS, JEJUM, EXAMES...
LEITO:			PRECAUÇÃO:	Ventilação:	Alergia:		
NOME:				Dietas:	LPR		
SUF:			ESPECIALIDADE:	Suporte:	DEBRAMAMENTO		
MOBIL. MÃO:				Exatidão:	EXTRAVALAMENTO		
IDADE:			COMORBIDADES:	Painel:	MORSE		
ATENDIMENTO:				Acesso:	Última Avaliação do MORSE		
PROVENIÊNCIA:			DIAGNOSTICO:	Antibiótico:	Próxima Avaliação do MORSE		
				Prot. TUP/TER	BRADEN		
					Última Avaliação BRADEN		
					Próxima Avaliação BRADEN		

FOR.HSCMV.319 v.008

Anexo 5: FOR.HSCMV.363 Passagem de plantão de enfermagem SBAR - Urgência e Emergência

PASSAGEM DE PLANTÃO SBAR (URGÊNCIA E EMERGÊNCIA)



Método SBAR							ENFERMEIRO DIARISTA									
UNIDADE DE INTERNAÇÃO:						DATA:		ENFERMEIRO DIURNO:								
								ENFERMEIRO NOTURNO:								
Identificadores Institucionais		Situação: O que está acontecendo com o seu paciente: um relato conciso da situação atual.	Background: Quais são as informações clínicas básicas pertinentes a situação.	Avaliação: O que você encontrou? O que mudou? Suas conclusões sobre a situação atual.			Recomendações: O que você recomenda para a resolução da situação?									
IDENTIFICAÇÃO		SITUAÇÃO	BACKGROUND	AVALIAÇÃO			RECOMENDAÇÕES									
		HISTÓRIA ATUAL	HISTÓRIA PREVIA	ALTERAÇÕES	DROGAS	TEGUMENTO	RISCOS	JEJUM, EXAMES, PROCEDIMENTOS, EA								
LEITO: 01			PRECAUÇÃO	VENTILAÇÃO:			<table border="1"> <tr> <td>Curios</td> <td>Respir</td> </tr> <tr> <td>LPR</td> <td>P. Sonda</td> </tr> <tr> <td>Demora</td> <td>P. Cateter</td> </tr> <tr> <td>Exatidão</td> <td></td> </tr> </table>	Curios	Respir	LPR	P. Sonda	Demora	P. Cateter	Exatidão		
Curios	Respir															
LPR	P. Sonda															
Demora	P. Cateter															
Exatidão																
NOME:			DIAGNOST.	DIEA												
DT. NASC.			COMORBIDADES	EVACUAÇÃO												
IDADE:				TEMPERATURA												
ATENDIMENTO:			ACESSO	SUCREMA												
PROVENIENTE:				ANTIBIÓTICO												
ADMISSÃO:				DROGAS												
CONVÊNIO:				PROT. SNIPT												
				PROT. TUP/TER												
IDENTIFICAÇÃO																
LEITO: 02			PRECAUÇÃO	VENTILAÇÃO:			<table border="1"> <tr> <td>Curios</td> <td>Respir</td> </tr> <tr> <td>LPR</td> <td>P. Sonda</td> </tr> <tr> <td>Demora</td> <td>P. Cateter</td> </tr> <tr> <td>Exatidão</td> <td></td> </tr> </table>	Curios	Respir	LPR	P. Sonda	Demora	P. Cateter	Exatidão		
Curios	Respir															
LPR	P. Sonda															
Demora	P. Cateter															
Exatidão																
NOME:			DIAGNOST.	DIEA												
DT. NASC.			COMORBIDADES	EVACUAÇÃO												
IDADE:				TEMPERATURA												
ATENDIMENTO:			ACESSO	SUCREMA												
PROVENIENTE:				ANTIBIÓTICO												
ADMISSÃO:				DROGAS												
CONVÊNIO:				PROT. SNIPT												
				PROT. TUP/TER												
IDENTIFICAÇÃO																

FOR.HSCMV.363 v.008

 SANTA CASA DE VITÓRIA	COMUNICAÇÃO EFETIVA		
	Código: PC.HSCMV.018	Versão: 003	Página: 14 de 16

Anexo 6: FOR.HSCMV.047: Ficha de solicitação de transferência intra hospitalar

FICHA DE SOLICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA HOSPITALAR



DADOS DE ATENDIMENTO AO PACIENTE	
Paciente:	Nº de Atendimento:
Diagnóstico:	
Data de Solicitação	Hora: ____ : ____
MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA	
Alta da UTI () Transferência de especialidade () Transferência Extra hospitalar ()	
Descrição da Proposta Terapêutica:	
Tipo de leito solicitado:	Especialidade:
Médico responsável pela solicitação:	
CRM:	

FOR.HSCMV.047 v.002

 SANTA CASA DE VITÓRIA	COMUNICAÇÃO EFETIVA		
	Código: PC.HSCMV.018	Versão: 003	Página: 16 de 16

11. RESUMO DE REVISÕES

REV.	DESCRIÇÃO	DATA	RESPONSÁVEL
01	Elaboração e Aprovação	14/01/2022	Cleidyana Martins
02	Revisão	24/11/2023	Dayanne Karla F. Fonseca
03	Revisão	08/08/2024	Jhuliana Fiorio

Revisado por:	Validado e Aprovado por:	Homologado por:
Nome: <i>Jhuliana W. Fiorio</i> Função: <i>Enfermeira</i> Data: <i>08/08/2024</i> Assinatura: <i>Jhuliana Walker Fiorio</i> Enfermeira COREN-ES 760.248	Nome: Função: Data: Assinatura: <i>Dr. Thiago Rampazzo Pancini</i> Diretor Técnico CRM-ES 009820 HSCMV	Nome: Função: <i>Cleidyana de V. Martins</i> Enfermeira Qualidade COREN-ES 214.383 Data: <i>02.09.24</i> Assinatura: <i>Cleidyana</i>