

Tipo do documento	PROTOCOLO	PRT.UBCME.009 – Página 1/13	
Título do documento	TRANSFERÊNCIA DE CUIDADOS ENTRE O BLOCO CIRÚRGICO E AS UNIDADES INTRA-HOSPITALARES	Emissão: 20/10/2023	Próxima revisão: 20/10/2025
		Versão: 1	

SUMÁRIO

1.	SIGLAS E CONCEITOS.....	2
2.	OBJETIVOS	2
3.	JUSTIFICATIVAS	3
4.	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO	3
5.	ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES.....	3
	5.1 RESPONSABILIDADES	3
	5.2 COMPETÊNCIAS DA UNIDADE DE ORIGEM	4
	5.2.1 Enfermeiro.	4
	5.2.2 Técnicos de Enfermagem.....	4
	5.2.3 Médico Anestesiologista (Ocorre quando o paciente se encontra em pós-operatório imediato).....	5
	5.2.4 médico pediatra (Ocorre quando há transferência de RNs para UTIN)	5
	5.3 COMPETÊNCIAS DA UNIDADE RECEPTORA	6
	5.3.1 Enfermeiro.	6
	5.3.2 Técnico de Enfermagem	6
6.	COMUNICAÇÃO EFETIVA.....	7
7.	TRABALHO EM EQUIPE.....	8
8.	CUIDADO CENTRADO NO PACIENTE.....	8
9.	FLUXOGRAMAS	9
10.	OBSERVAÇÕES GERAIS	9
11.	REFERÊNCIAS.....	10
12.	HISTÓRICO DE REVISÃO	11
13.	ANEXO.....	12

Tipo do documento	PROTOCOLO	PRT.UBCME.009 – Página 2/13	
Título do documento	TRANSFERÊNCIA DE CUIDADOS ENTRE O BLOCO CIRÚRGICO E AS UNIDADES INTRA-HOSPITALARES	Emissão: 20/10/2023	Próxima revisão: 20/10/2025
		Versão: 1	

1. SIGLAS E CONCEITOS:

- OMS: Organização Mundial da Saúde;
- Transferência de cuidado (em inglês, chamada de handoff ou handover): consiste na transferência da responsabilidade, de forma temporária ou definitiva, de algum ou de todos os aspectos do cuidado do paciente ou grupo de pacientes para outra pessoa ou grupo de profissionais;
- "Handover": ocorre quando o paciente permanece no mesmo local, e a referência é a transferência das informações entre aqueles que têm a responsabilidade de seu cuidado, podendo ser durante a assistência prestada pelos profissionais e nos momentos de passagem de plantão;
- Cuidado Centrado do Paciente: trata-se da prestação de cuidado de forma respeitosa, respondendo assim, às necessidades, preferências e valores da pessoa assistida, garantindo que tais valores norteiem todas as decisões clínicas;
- Trabalho em Equipe: se refere à maneira como membros de uma equipe atuam de forma coordenada para produzir determinado resultado importante na causalidade e na prevenção de eventos adversos na assistência ao paciente. As percepções dos profissionais sobre o trabalho em equipe e suas atitudes são relevantes para a qualidade e a segurança do cuidado.

2. OBJETIVOS

- Apresentar um fluxograma que facilite uma comunicação efetiva para a continuidade do cuidado seguro e prevenção de eventos adversos aos pacientes cirúrgicos quando transferido entre setores;
- Qualificar os registros quanto aos cuidados de enfermagem e otimizar o tempo dos enfermeiros, em ambas unidades, para as atividades assistenciais;
- Alcançar um cuidado centrado no paciente de forma eficaz, melhorando assim a qualidade da assistência prestada.

Tipo do documento	PROTOCOLO	PRT.UBCME.009 – Página 3/13	
Título do documento	TRANSFERÊNCIA DE CUIDADOS ENTRE O BLOCO CIRÚRGICO E AS UNIDADES INTRA-HOSPITALARES	Emissão: 20/10/2023 Versão: 1	Próxima revisão: 20/10/2025

3. JUSTIFICATIVAS

Este protocolo visa descrever metodologicamente a transferência do cuidado multiprofissional do paciente cirúrgico entre as unidades intra-hospitalares, a partir da implementação de um fluxograma de transferência do cuidado, contribuindo para uma comunicação mais efetiva, culminando em melhorias na segurança do paciente e no desenvolvimento do trabalho em equipe.

4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO

Estão incluídos todos os pacientes que se encontram nesta unidade hospitalar em:

- Pré operatório;
- Pós-operatório;
- RNs.

5. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES

O processo de transferência do cuidado se caracteriza como uma atividade complexa, principalmente por envolver a comunicação efetiva como barreira para a continuidade do cuidado seguro e prevenção de eventos adversos. Dentre as medidas que favorecem a adoção de uma cultura de segurança do paciente encontra-se o aprimoramento da comunicação entre as equipes. Então, torna-se necessário um trabalho em equipe bem fortalecido. No âmbito da enfermagem, um dos eventos adversos mais frequentes está relacionado a falhas na comunicação e na troca de informações durante as transferências de cuidado dos pacientes. As transições de cuidado eficientes e precisas são ações que poderiam melhorar o fluxo do cuidado dos pacientes e otimizar o uso de recursos garantindo que a assistência seja mais sensível às necessidades do paciente.

5.1 RESPONSABILIDADES

Estão envolvidos nesse processo, todos os profissionais inseridos na assistência e que prestam o cuidado direto ao paciente.

Tipo do documento	PROTOCOLO	PRT.UBCME.009 – Página 4/13	
Título do documento	TRANSFERÊNCIA DE CUIDADOS ENTRE O BLOCO CIRÚRGICO E AS UNIDADES INTRA-HOSPITALARES	Emissão: 20/10/2023	Próxima revisão: 20/10/2025
		Versão: 1	

5.2 COMPETÊNCIAS DA UNIDADES DE ORIGEM:

5.2.1 Enfermeiro:

- Realizar contato telefônico com o enfermeiro do setor ao qual o paciente será encaminhado, repassando as informações pertinentes do paciente;
- Essas informações são registradas em prontuário eletrônico (AGHU), com informações imprescindíveis que constam em checklist de transferência do cuidado, além do preenchimento do instrumento;
- Na passagem do paciente, o checklist é utilizado e verbalmente as informações são repassadas;
- Selecionar o meio de transporte que atenda às necessidades de segurança do paciente, determinando equipamentos e equipe necessária (conforme resolução COFEN - 376/2011);
- Definir, organizar e atribuir funções à equipe de enfermagem que participará do transporte;
- Prever intercorrências e complicações, e preveni-las;
- Prever necessidade de vigilância e intervenção terapêutica durante o transporte;
- Orientar paciente e familiares quanto a transferência;
- Acompanhar o paciente durante o transporte de médio/alto risco.

5.2.2 Técnico de Enfermagem:

- Preparar o paciente (fechar cateteres, desprezar efluentes, trocar fralda caso necessário, verificar integridade/fixação/condições/identificação de curativos, acesso venoso e outros dispositivos, conter o cliente – se necessário, elevar grades)
- Reunir e testar a integridade dos materiais e equipamentos necessários conforme orientação do enfermeiro responsável;

Tipo do documento	PROTOCOLO	PRT.UBCME.009 – Página 5/13	
Título do documento	TRANSFERÊNCIA DE CUIDADOS ENTRE O BLOCO CIRÚRGICO E AS UNIDADES INTRA-HOSPITALARES	Emissão: 20/10/2023	Próxima revisão: 20/10/2025
		Versão: 1	

- Acompanhar o cliente no transporte de baixo, médio e alto risco (com exceção do paciente em pós-operatório, visto que o Centro Cirúrgico se trata de setor fechado, impossibilitando o profissional sair do mesmo);
- Comunicar ao enfermeiro da unidade de destino as intercorrências durante o transporte;
- Reorganizar a unidade após a transferência;
- Promover uma comunicação clara, detalhada e efetiva na hora da transferência do paciente no que refere o Cuidado Centrado do Paciente;
- Checar identificação do paciente, a conferência de prontuário, a comunicação interpessoal entre a equipe e o paciente;
- Facilitar o acesso dos pacientes às informações sobre sua saúde e o monitoramento do cuidado centrado no paciente;
- Otimizar o uso de recursos garantindo que a assistência seja mais sensível às necessidades do paciente;
- Determinar a qualidade e segurança no Cuidado do Paciente;
- Perceber e compreender a perspectiva do cliente através dos suas queixas, dúvidas e relatos.

5.2.3 Médico Anestesiologista (Ocorre quando o paciente se encontra em pós operatório imediato):

- Após o término da cirurgia, o paciente deve ser removido para a sala de recuperação pós-anestésica (SRPA);
- Enquanto aguarda a remoção, o paciente deverá permanecer no local onde foi realizado o procedimento anestésico, sob a atenção do médico anestesiologista;
- O médico anestesiologista que realizou o procedimento anestésico deverá acompanhar o transporte do paciente para a SRPA;
- A alta da SRPA é de responsabilidade exclusiva do médico anestesiologista; após a alta do SRPA a responsabilidade pelo paciente volta a ser do médico assistente.

5.2.4 Médico Pediatra (Ocorre quando a transferência de RNs para UTIN):

- Após o nascimento de um RN e a indicação de sua transferência a UTIN, o pediatra responsável pela assistência ao parto no PPP ou Centro Cirúrgico deve contactar a UTIN e fazer a passagem do caso ao plantonista;
- Após a liberação da vaga na UTIN e preparação do leito que irá receber o RN, o pediatra e o enfermeiro ou técnico de enfermagem fazem a remoção do RN em incubadora de transporte sob monitorização contínua.

Tipo do documento	PROTOCOLO	PRT.UBCME.009 – Página 6/13	
Título do documento	TRANSFERÊNCIA DE CUIDADOS ENTRE O BLOCO CIRÚRGICO E AS UNIDADES INTRA-HOSPITALARES	Emissão: 20/10/2023	Próxima revisão: 20/10/2025
		Versão: 1	

5.5 COMPETÊNCIAS DA UNIDADES RECEPTORAS:

5.5.1 Enfermeiro:

- Receber as informações passadas pelo enfermeiro da unidade de origem, atentando para as condições clínicas do paciente, o tipo de precaução a ser adotado, os dispositivos em uso, os exames e procedimentos previstos com data e horário;
- Providenciar a organização do leito/unidade para receber o paciente;
- Definir, organizar e atribuir funções à equipe de enfermagem que participará do cuidado;
- Avaliar estado geral do paciente na chegada, observando a necessidade de alguma intervenção;
- Organizar os documentos recebidos (prontuário, exames, pedidos de exames).

5.3.2 Técnico de Enfermagem:

- Receber o cliente e acomodá-lo no leito (Abrir cateteres, verificar integridade/fixação de curativos e permeabilidade do acesso venoso, conter o cliente – se necessário, elevar grades e cabeceira – quando indicado);
- Conferir a medicação do paciente;
- Comunicar ao enfermeiro qualquer intercorrência observada;
- Verificar sinais vitais;
- Registrar as condições de chegada do paciente nas observações complementares de enfermagem;
- Receber e atentamente ouvir as informações constantes no checklist de transferência do cuidado;
- Conduzir o paciente junto ao maqueiro, ofertando segurança e apoio emocional ao paciente;
- Comunicar ao enfermeiro as condições clínicas do paciente;
- Conduzir e acomodá-lo no leito (Abrir cateteres, verificar integridade/fixação de curativos e permeabilidade do acesso venoso, conter o cliente – se necessário, elevar grades e cabeceira – quando indicado);
- Promover segurança e apoio;
- Verificação de sinais vitais;

Tipo do documento	PROTOCOLO	PRT.UBCME.009 – Página 7/13	
Título do documento	TRANSFERÊNCIA DE CUIDADOS ENTRE O BLOCO CIRÚRGICO E AS UNIDADES INTRA-HOSPITALARES	Emissão: 20/10/2023	Próxima revisão: 20/10/2025
		Versão: 1	

- Demais orientações.

6. COMUNICAÇÃO EFETIVA

O estabelecimento de uma comunicação efetiva e eficaz nos serviços de saúde possui grandes desafios. Estudos apontam aspectos relevantes, como sua natureza sincrônica (circunstâncias que ocorrem ao mesmo tempo), frequentes interrupções, diversidade na formação dos profissionais e o efeito da hierarquia, geralmente, com os médicos ocupando uma posição de maior autoridade, situação que pode inibir os demais membros da equipe multidisciplinar. Nas organizações hospitalares, a comunicação é essencial no apoio a uma gestão eficaz. Além disso, contribui para um atendimento humanizado, seja na prevenção, no processo de cura, na reabilitação ou na promoção da saúde. Nesse sentido, a comunicação eficiente atribui significado, transmite credibilidade, facilitando o processo de efetiva aderência ao tratamento.

Para garantir a efetividade na assistência e nas transferências de cuidado, é necessário que os profissionais estejam preparados e capacitados para construir uma comunicação efetiva, sendo esta uma das estratégias para a segurança do paciente. A equipe, ao transferir a responsabilidade pelo paciente, necessita de uma comunicação efetiva em sua transferência entre unidades, serviços e passagens de plantão, entre outros momentos da assistência. A comunicação pode ser apresentar-se na forma verbal, escrita e eletrônica. Deve ser precisa, bidirecional, completa e oportuna, de forma a minimizar a ocorrência de erros e determinar a qualidade e segurança nas transferências do cuidado. As comunicações não estruturadas e as pressões para a rápida transferência do cuidado dos pacientes são destacadas como alguns dos elementos que podem impedir que essa transição ocorra de forma segura.

A melhoria da comunicação entre os profissionais de saúde é meta internacional da OMS para a segurança do paciente, assumida em nosso meio. Durante este processo, a informação transmitida impacta no planejamento da continuidade do cuidado pós-operatório na unidade de destino, sendo essenciais a qualificação e o aprimoramento dos profissionais na sua execução. Portanto, o trabalho em equipe requer uma comunicação eficaz que acontece quando se estabelece uma cultura de segurança nas organizações de saúde, com uma transferência de cuidados centrada no paciente.

Tipo do documento	PROTOCOLO	PRT.UBCME.009 – Página 8/13	
Título do documento	TRANSFERÊNCIA DE CUIDADOS ENTRE O BLOCO CIRÚRGICO E AS UNIDADES INTRA-HOSPITALARES	Emissão: 20/10/2023	Próxima revisão: 20/10/2025
		Versão: 1	

7. TRABALHO EM EQUIPE

Para um atendimento em saúde com qualidade e eficiência, é fundamental compreender o real significado de equipe. Na área da saúde, o termo "equipe" é utilizado para designar um grupo formado por enfermeiros, médicos, técnicos e auxiliares de enfermagem, fisioterapeutas, nutricionistas, fonoaudiólogos, psicólogos, farmacêuticos, dentre outros. E, nessa equipe, o trabalho deve ser interdisciplinar, exigindo relações sociais horizontais, diferenciando-se do modelo assistencial de saúde tradicional e hegemônico. Portanto a comunicação entre os profissionais é o denominador comum do trabalho em equipe, o qual decorre da relação recíproca entre trabalho e interação.

8. CUIDADO CENTRADO NO PACIENTE CIRÚRGICO

Sistemas de transferência de pacientes estruturados, utilizando ferramentas como acrônimos para organizar a passagem de informações, mostram-se eficientes para garantir os elementos de entrega, otimizar o tempo e diminuir as interrupções. Os pacientes submetidos à procedimentos cirúrgicos, podem estar vulneráveis a complicações e erros pelas inúmeras transferências entre distintas unidades de atendimento e múltiplos profissionais. Essa fragmentação da continuidade do cuidado, mesmo que necessária, pode levar a fragilidades em todo o sistema comprometendo a segurança da assistência.

No nosso cenário iremos incluir um documento o qual será utilizado como ferramenta para a transferência do cuidado do paciente, contendo as informações mais importantes e importantes para essa transferência do cuidado.

A transferência de cuidados nos serviços de saúde, conhecido como handover, é essencial para a segurança do cuidado prestado aos pacientes. Primeiro, é necessário conhecer o termo "handover", considerando que há uma série de termos usados, para descrever o processo de transferência, além de sinônimos que são usados em ampla variedade de contextos e configurações clínicas. A palavra "handover" pode ser traduzida para a língua portuguesa como "entregar". Essa entrega pode ter um significado relacionado à entrega dos cuidados a outra pessoa, o que mostra que o conceito de transferência é complexo e inclui realizar a comunicação efetiva durante a mudança de turno ou entre unidades.

O *handover*, quando realizado de forma adequada, permite ao profissional que sai, concluir seu turno de trabalho com mais segurança, refletindo sobre aquilo que sabe e sobre o que fez na assistência ao paciente e a sensação de dever cumprido; em contrapartida, o profissional que chega, sente-se integrado e também seguro para iniciar sua jornada. Torna-se de suma importância colocar

Tipo do documento	PROTOCOLO	PRT.UBCME.009 – Página 9/13	
Título do documento	TRANSFERÊNCIA DE CUIDADOS ENTRE O BLOCO CIRÚRGICO E AS UNIDADES INTRA-HOSPITALARES	Emissão: 20/10/2023 Versão: 1	Próxima revisão: 20/10/2025

o paciente no papel central nos cuidados prestados, considerando como fundamentais na tomada de decisão todos os elementos inerentes a ele, como tradições culturais, preferências, valores pessoais, situação familiar e estilos de vida, possibilitando a partilha da responsabilidade. Desta forma, o paciente torna-se parte integrante da equipe assistencial, com decisões partilhadas.

9.FLUXOGRAMAS

Em caso de transferência de uma unidade para outra, dar preferência para os seguintes horários:

- Das 07às 12:30;
- 13:30 às 18:30;
- 19:30 às 06:30 horas.

10 OBSERVAÇÕES GERAIS:

- UTI (Unidade de terapia intensiva), Alojamento Conjunto e Clínica Cirúrgica deverão ser priorizados para a transferência de pacientes;
- Quando houver mais de um paciente para ser transferido para um mesmo setor, sugere-se o intervalo de 30 minutos, porém poderá ser acordado entre os enfermeiros conforme necessidade e possibilidade dos setores.

Tipo do documento	PROTOCOLO	PRT.UBCME.009 – Página 10/13	
Título do documento	TRANSFERÊNCIA DE CUIDADOS ENTRE O BLOCO CIRÚRGICO E AS UNIDADES INTRA-HOSPITALARES	Emissão: 20/10/2023 Versão: 1	Próxima revisão: 20/10/2025

1. REFERÊNCIAS

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução 376/2011. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-3762011_6599.html.

STACCIARINI, Thaís S Guerra. Transporte intra-hospitalar. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Disponível em: http://www.ebserh.gov.br/documents/147715/393018/Aula_Transporte_intrahospitalar_SEENF2014.pdf.

Nunes, OJS, Munhoz, OL, Cauduro, GMR, de Oliveira Freitas, E., Andolhe, R., & de Souza Magnago, TSB (2023). Construção e validação de checklist para transferência do cuidado na alta da sala de recuperação pós-anestésica. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 22.

Moraes, K. B., Riboldi, C. D. O., Silva, K. S. D., Maschio, J., Stefani, L. P. C., Tavares, J. P., & Wegner, W. (2019). Transferência do cuidado de pacientes com baixo risco de mortalidade no pós-operatório: relato de experiência. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 40.

Studený S, Burley L, Cowen K, Akers M, O'Neill K, Flesher SL. Quality improvement regarding handoff. *SAGE Open Med.* 2017;5:2050312117729098. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/2050312117729098>. Acessado em 28/10/2023.

Barcellos GB. Comunicação entre os profissionais de saúde e a segurança do paciente. In Souza P, Mendes W. eds. *Segurança do paciente: criando organizações de saúde seguras*. 2ed. Editora FIOCRUZ; 2019:149-165. DOI: <https://dx.doi.org/10.7476/9788575416426>

Brasil. Distrito Federal – DF. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Segurança do Paciente 2014*

Revista Acreditação: ACRED, ISSN-e 2237-5643, Vol. 7, Nº. 13, 2017 (Ejemplar dedicado a: Revista Acreditação; i - ii), págs. 23-4. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6130783>. Acessado em 30/10/2023.

Tipo do documento	PROTOCOLO	PRT.UBCME.009 – Página 11/13	
Título do documento	TRANSFERÊNCIA DE CUIDADOS ENTRE O BLOCO CIRÚRGICO E AS UNIDADES INTRA-HOSPITALARES	Emissão: 20/10/2023	Próxima revisão: 20/10/2025
		Versão: 1	

8. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO
01	31/10/2023	Elaboração de protocolo

Tipo do documento	PROTOCOLO	PRT.UBCME.009 – Página 12/13	
Título do documento	TRANSFERÊNCIA DE CUIDADOS ENTRE O BLOCO CIRÚRGICO E AS UNIDADES INTRA-HOSPITALARES	Emissão: 20/10/2023	Próxima revisão: 20/10/2025
		Versão: 1	

<p>Elaboração</p> <p>Mayanne Mara de Medeiros Queiróz, Enfermeira. Alberto Magno Pereira de Moraes, Técnico de Enfermagem. Julyenne Dayse Gomes de Oliveira, Técnico de Enfermagem. Adriana Ferreira dos Santos Lima, Técnico de Enfermagem. Sandra Ferreira da Silva Santos, Técnico de Enfermagem. Taynah Neri Correia Campos, Enfermeira. Mirley Cristina Viana Martins De Oliveira, Enfermeira Hilza Isauene Brilhante De Medeiros, Técnica de Enfermagem. Rachel De Alcantara Oliveira Ramalho Borges, Anestesiologista.</p>	Data: 20/10/2023
<p>Análise</p> <p>Rita Berenice Da Silva Costa Chefe da Unidade de Bloco Cirúrgico e Central de Material Esterilizado</p>	Data: ____/____/____
<p>Validação</p> <p>(Nome, Função, Assinatura)</p>	Data: ____/____/____
<p>Aprovação</p> <p>(Nome, Função, Assinatura)</p>	Data: ____/____/____

Tipo do documento	PROTOCOLO		PRT.UBCME.009 – Página 13/13	
Título do documento	TRANSFERÊNCIA DE CUIDADOS ENTRE O BLOCO CIRÚRGICO E AS UNIDADES INTRA-HOSPITALARES		Emissão: 20/10/2023	Próxima revisão: 20/10/2025
			Versão: 1	

CHECKLIST PARA TRANSFERÊNCIA DO CUIDADO NA ALTA DA SRPA: MÉTODO "IPRA"

IDENTIFICAÇÃO		NOME: IDADE: SEXO: <input type="checkbox"/> FEM <input type="checkbox"/> MASC PULSEIRA de IDENTIFICAÇÃO: <input type="checkbox"/> SIM Nº REGISTRO: UNIDADE de ORIGEM: CIDADE de PROCEDÊNCIA: NOME do RESPONSÁVEL: e Nº TELEFONE: AVISADO da ALTA: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO *OBSERVAÇÕES: *Questões sociais, de gênero, uso de nome social e referentes aos itens de identificação, encaminhamentos realizados
PRÉ-OPERATÓRIO		COMORBIDADES: <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> HAS <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> OBESIDADE <input type="checkbox"/> MEDICAMENTOS DE USO CONTÍNUO: <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM, quais: ALERGIAS: <input type="checkbox"/> DESCONHECE <input type="checkbox"/> SIM, agente(s): VÍTIMA de TRAUMA: <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM: <input type="checkbox"/> TRÂNSITO <input type="checkbox"/> OCUPACIONAL <input type="checkbox"/> FAF <input type="checkbox"/> FAB <input type="checkbox"/> DIAGNÓSTICO CIRÚRGICO PRÉ-OPERATÓRIO: PROCEDIMENTO CIRÚRGICO PROPOSTO: *OBSERVAÇÕES: *Questões relacionada ao histórico de saúde, não contempladas no domínio
REALIZADO no CC		CIRURGIA: <input type="checkbox"/> ELETIVA <input type="checkbox"/> URGÊNCIA <input type="checkbox"/> EMERGÊNCIA DATA: TEMPO ANESTÉSICO-CIRÚRGICO: PROCEDIMENTO(S) REALIZADO(S): POSICIONAMENTO CIRÚRGICO: <input type="checkbox"/> DD <input type="checkbox"/> DV <input type="checkbox"/> DLE <input type="checkbox"/> DLD <input type="checkbox"/> LITOTOMIA <input type="checkbox"/> ANESTESIA: <input type="checkbox"/> GERAL <input type="checkbox"/> RAQUIDIANA <input type="checkbox"/> PERIDURAL <input type="checkbox"/> BLOQUEIO de PLEXO/NERVO: TRANSFUSÃO TRANS-OPERATÓRIA: <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM, qual(is): Nº unidades: *INTERCORRÊNCIA no TRANS-OPERATÓRIO: <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM: *Que tenham importância para o cuidado pós-operatório, não contemplados nas informações acima
ALTA da SALA de RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA		HORA da ALTA ANESTÉSICA: ANESTESISTA RESPONSÁVEL: TEMPO de SRPA: ESCALAS/PONTUAÇÃO: <input type="checkbox"/> A&K: <input type="checkbox"/> Numérica DOR: <input type="checkbox"/> BRADEN: <input type="checkbox"/> NÍVEL CONSCIÊNCIA: <input type="checkbox"/> ACORDADO/ORIENTADO <input type="checkbox"/> SONOLENTO/RESPONSIVO <input type="checkbox"/> RESPONDE se ESTIMULADO <input type="checkbox"/> NÃO RESPONDE/SEDADO VIA AEREA: <input type="checkbox"/> LIVRE <input type="checkbox"/> CÂNULA ORO/NASOFARINGEA <input type="checkbox"/> TUBO ORO/NASOTRAQUEAL <input type="checkbox"/> TRAQUEOSTOMIA OXIGENOTERAPIA: <input type="checkbox"/> AR AMBIENTE <input type="checkbox"/> ÓCULOS NASAL l/min <input type="checkbox"/> M. VENTURI % <input type="checkbox"/> M. HUDSON <input type="checkbox"/> V. MECÂNICA SINAIS VITAIS: PA: mmHg FC: bpm FR: mpm TAX: PC SpO2: % DIETA: <input type="checkbox"/> NPVO <input type="checkbox"/> LIBERADA, tipo: ACEITOU: <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> APÓS ALTA ANESTÉSICA MICÇÃO ESPONTÂNEA: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SONDAGEM VESICAL de ALÍVIO, às volume: ml LESÃO de PELE: <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM, tipo, local, conduta: NÁUSEA/VÔMITO no PO: <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM LOCAL da(s) FERIDA(a) OPERATÓRIA(S): CURATIVO: <input type="checkbox"/> OCLUSO/LIMPO <input type="checkbox"/> DEMARCADO <input type="checkbox"/> REFORÇADO <input type="checkbox"/> TROCADO, em: <input type="checkbox"/> OBSERVAÇÕES (cobertura, previsão de troca...) ACESSO VENOSO: Periférico: <input type="checkbox"/> MSD <input type="checkbox"/> MSE Central: <input type="checkbox"/> VJID <input type="checkbox"/> VJIE <input type="checkbox"/> VSCD <input type="checkbox"/> VSCE <input type="checkbox"/> SOLUÇÃO ENDOVENOSA: <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> RINGER LACTATO <input type="checkbox"/> SF 0,9% <input type="checkbox"/> SGF <input type="checkbox"/> VAZÃO: ANALGESIA: <input type="checkbox"/> PERIDURAL INTERMITENTE (CPD), replicado às: com: <input type="checkbox"/> ENDOVENOSA CONTÍNUA: <input type="checkbox"/> MORFINA <input type="checkbox"/> CETAMINA / ml/h <input type="checkbox"/> PERIDURAL CONTÍNUA: <input type="checkbox"/> ROPIVACAÍNA / ml/h <input type="checkbox"/> PLEXO/NERVO CONTÍNUO: <input type="checkbox"/> ROPIVACAÍNA / ml/h SONDAS/VOLUME: <input type="checkbox"/> VESICAL: ml <input type="checkbox"/> NASO/OROGÁSTRICA: ml <input type="checkbox"/> GASTROSTOMIA: ml <input type="checkbox"/> JEJUNOSTOMIA: ml DRENO/LOCAL/VOLUME: <input type="checkbox"/> PENROSE / ml <input type="checkbox"/> TUBULAR / ml <input type="checkbox"/> SUCÇÃO / ml <input type="checkbox"/> TUBOLAMINAR / ml <input type="checkbox"/> TÓRAX / ml PRESCRIÇÃO MÉDICA VIGENTE: <input type="checkbox"/> SIM MEDICAMENTOS: <input type="checkbox"/> ENCAMINHADOS <input type="checkbox"/> NÃO DISPENSADOS pela FARMÁCIA TRANSFUSÃO na SRPA: <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM (hemocomponente, nº unidades): PRECAUÇÕES: <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> CONTATO RESPIRATÓRIO: <input type="checkbox"/> GOTÍCULAS <input type="checkbox"/> AEROSSOL <input type="checkbox"/> EXAME(S) na ALTA ANESTÉSICA: <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> RX <input type="checkbox"/> TOMOGRAFIA <input type="checkbox"/> CUIDADOS ESPECIAIS: <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> MOBILIZAÇÃO em BLOCO <input type="checkbox"/> ABDUTOR de QUADRIL <input type="checkbox"/> ORIENTAÇÕES: <input type="checkbox"/> REPOUSO no LEITO <input type="checkbox"/> PODE DEAMBULAR <input type="checkbox"/> JÁ DEAMBULOU <input type="checkbox"/> MEIO de TRANSPORTE INDICADO: <input type="checkbox"/> CADEIRA DE RODAS <input type="checkbox"/> MACA <input type="checkbox"/> CAMA HOSPITALAR *INTERCORRÊNCIAS no PERÍODO de RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA: <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM, *Que tenham importância para o cuidado pós-operatório, não contemplados nas informações acima
		DATA/HORA da TRANSFERÊNCIA: ENFERMEIRO da SRPA (Nome/Corer/Carimbo): UNIDADE/LEITO de DESTINO: ENFERMEIRO da UNIDADE de INTERNAÇÃO:

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANA BEZERRA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
Praça Tequinha Farias, nº 13 - Bairro Centro, Santa Cruz/RN, CEP 59200-000
- <http://huab-ufrn.ebserh.gov.br>

Certidão

Processo nº 23527.009453/2021-09

Interessado: Unidade de Bloco Cirúrgico e Processamento de Material Esterilizado

Certidão de assinaturas eletrônicas correspondente ao documento **PRT.UBCME.009** TRANSFERÊNCIA DE CUIDADOS ENTRE O BLOCO CIRÚRGICO E AS UNIDADES INTRA-HOSPITALARES (**37656289**):

<p>ELABORAÇÃO</p> <p>MAYANNE MARA DE MEDEIROS QUEIRÓZ</p> <p>ENFERMEIRA</p> <p>ALBERTO MAGNO PEREIRA DE MORAIS TÉCNICO DE ENFERMAGEM.</p> <p>JULYENNE DAYSE GOMES DE OLIVEIRA TÉCNICO DE ENFERMAGEM.</p> <p>ADRIANA FERREIRA DOS SANTOS LIMA TÉCNICO DE ENFERMAGEM.</p> <p>SANDRA FERREIRA DA SILVA SANTOS</p> <p>TÉCNICO DE ENFERMAGEM.</p> <p>TAYNAH NERI CORREIA CAMPOS ENFERMEIRA.</p> <p>MIRLEY CRISTINA VIANA MARTINS DE OLIVEIRA</p> <p>ENFERMEIRA</p> <p>HILZA ISAUENE BRILHANTE DE MEDEIROS</p> <p>TÉCNICA DE ENFERMAGEM</p> <p>RACHEL DE ALCANTARA OLIVEIRA RAMALHO BORGES</p> <p>ANESTESIOLOGISTA</p>	<p>ASSINADO ELETRONICAMENTE VIA SEI</p>
<p>ANÁLISE</p> <p>RITA BERENICE DA SILVA COSTA</p> <p>CHEFE DA UNIDADE DE BLOCO CIRÚRGICO E CENTRAL DE MATERIAL ESTERILIZADO</p>	<p>ASSINADO ELETRONICAMENTE VIA SEI</p>

VALIDAÇÃO VANESSA FREIRES MAIA SETOR DE GESTÃO DA QUALIDADE	ASSINADO ELETRONICAMENTE VIA SEI
APROVAÇÃO FLÁVIA ANDREIA PEREIRA SOARES DOS SANTOS GERENTE DE ATENÇÃO À SAÚDE	ASSINADO ELETRONICAMENTE VIA SEI



Documento assinado eletronicamente por **Rita Berenice da Silva Costa, Chefe de Unidade**, em 25/03/2024, às 15:49, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Mirley Cristina Viana Martins de Oliveira, Enfermeiro(a)**, em 25/03/2024, às 15:58, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Julyenne Dayse de Oliveira Ferreira, Técnico(a) em Enfermagem**, em 25/03/2024, às 17:03, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Mayanne Mara de Medeiros Queiroz, Enfermeiro(a)**, em 26/03/2024, às 20:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Sandra Ferreira da Silva Santos, Técnico(a) em Enfermagem**, em 28/03/2024, às 06:55, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Adriana Ferreira dos Santos Lima, Técnico(a) em Enfermagem**, em 12/04/2024, às 12:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Vanessa Freires Maia, Enfermeiro(a)**, em 12/04/2024, às 14:47, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Flávia Andréia Pereira Soares dos Santos, Gerente**, em 24/04/2024, às 15:09, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Hilza Isauene Brilhante de Medeiros, Técnico(a) em Enfermagem**, em 21/07/2024, às 12:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Taynah Neri Correia Campos, Enfermeiro(a)**, em 21/07/2024, às 13:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Alberto Magno Pereira de Moraes, Técnico(a) em Enfermagem**, em 21/07/2024, às 19:06, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **37656508** e o código CRC **DA142828**.