

**PROTOCOLO DE
COMUNICAÇÃO
EFETIVA**

PRT.STGQ.011

V.1



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.STGQ.011 – Página 2/26	
Título do Documento	COMUNICAÇÃO EFETIVA	Emissão: 18/08/2023	Próxima revisão:
		Versão: 1	18/08/2025

1. SUMÁRIO	
2. SIGLAS E CONCEITOS	3
3. OBJETIVO	3
3. JUSTIFICATIVA.....	3
4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	4
5. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....	4
6. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES.....	4
7. CONCEITOS E ESTRATÉGIAS	5
7.1. Registro no prontuário	6
7.2. Estratégias para estruturar a comunicação no prontuário	6
7.3. Transmissão de informação na transição do cuidado	7
7.4. Passagem de plantão	8
7.5. Ferramenta SBAR	9
7.6. Estratégia para transferência de pacientes	10
7.7. Transferência interna	11
7.7.1. Transferência externa – solicitação de vaga na rede.....	11
7.8. Transferência externa – receber pacientes da rede	11
7.8.1. Estratégias para transferência em caso de realização de exames e consultas.....	12
1. 8. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	12
2. 9. ALTA HOSPITALAR	12
3. 10.FLUXOGRAMA	14
4. 11.MONITORAMENTO.....	14
11.1.Indicador	14
5. 12.REFERÊNCIAS	15
6. 13.HISTÓRICO DE REVISÃO	18
ANEXOS.....	19

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.STGQ.011 – Página 3/26	
Título do Documento	COMUNICAÇÃO EFETIVA	Emissão: 18/08/2023	Próxima revisão:
		Versão: 1	18/08/2025

2. SIGLAS E CONCEITOS

AGHU - Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários;

EAS - Eventos Adversos;

CFM – Conselho Federal de Medicina;

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem;

HUJB - Hospital Universitário Júlio Bandeira de Mello;

IBSP - Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente.

3. OBJETIVO

3.1. Geral

Minimizar a ocorrência de incidentes e eventos adversos (EAS) relacionados às falhas no processo de comunicação entre a equipe multidisciplinar no HUJB.

3.2. Específicos

- Propiciar um ambiente de comunicação segura para pacientes e equipes;
- Instrumentalizar o profissional de saúde, de todas as unidades, para que realizem comunicação efetiva nas unidades de internação e nos atendimentos dos demais locais do hospital;
- Promover comunicação escrita;
- Propiciar a comunicação de conteúdo crítico de forma padronizada na prevenção de eventos adversos;
- Minimizar os danos decorrentes da transmissão de informações nas transições do cuidado;
- Monitorar o indicador de comunicação.

4. JUSTIFICATIVA

A comunicação entre a **equipe interdisciplinar** de saúde é determinante na qualidade e segurança da prestação de cuidados aos indivíduos. Falhas de comunicação tem sido um dos principais fatores que contribuem para a ocorrência de eventos adversos e, conseqüentemente, diminuição da qualidade dos cuidados (Araújo et al. 2017; Duarte; Boeck, 2015).

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.STGQ.011 – Página 4/26	
Título do Documento	COMUNICAÇÃO EFETIVA	Emissão: 18/08/2023	Próxima revisão:
		Versão: 1	18/08/2025

A importância da comunicação e do trabalho da **equipe interdisciplinar** de saúde é visto como determinante da qualidade e da segurança na prestação de cuidados aos indivíduos (Santos et al., 2013).

A inexistência de processos de comunicação integrados entre as diversas equipes de profissionais e os serviços de saúde são apontados como a principal causa para a ocorrência de eventos adversos ao paciente e, conseqüentemente diminuição da qualidade do cuidado (BRASIL, 2017).

Diante do exposto, a comunicação efetiva como meta institucional, alinha-se a justificativa de elaboração deste protocolo, mediante a necessidade de implementar ferramentas que favoreçam a segurança assistencial e otimizem segurança dos processos internos relacionados ao cuidado interdisciplinar, ao processo de aprendizado e de ensino na instituição.

5. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Todos os profissionais que prestam assistência direta ou indireta aos pacientes nos serviços de saúde em qualquer nível de atenção das Unidades de Internação e ambulatoriais do HUIB.

6. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Não se aplica.

7. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES

As orientações e rotinas contidas nesse protocolo são atribuídas a todos os profissionais da equipe multidisciplinar do Hospital Universitário Júlio Bandeira de Melo envolvidos no processo de cuidado ao paciente.

A prática da comunicação efetiva é chave para a segurança do paciente, a qual corrobora com o aprimoramento de conhecimentos e habilidades dos profissionais interdisciplinares para a transmissão de informações (eletrônicas, verbais e escritas), preenchimento correto de documentos assistenciais, trabalho em equipe e comunicação com paciente e/ou familiares/ responsáveis, a saber:

- Transmitir as informações entre a equipe multiprofissional, respeitando a individualidade de cada profissional e área de atuação no cuidado ao paciente;

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.STGQ.011 – Página 5/26	
Título do Documento	COMUNICAÇÃO EFETIVA	Emissão: 18/08/2023	Próxima revisão:
		Versão: 1	18/08/2025

- Comunicar condições clínicas ao paciente e/ou familiares/ responsáveis, respeitando preceitos éticos e esclarecendo dúvidas relacionadas ao processo de cuidado prestado;
- Realizar escuta ativa sem interferir ou julgar, valorizando as preocupações dos pacientes e familiares;
- Utilizar linguagem, clara, simples e acessível para o paciente, considerando grau de compreensão para a informação transmitida;
- Tomar decisões com base nas informações recebidas, utilizando imparcialidade, competência técnica, corresponsabilidade interdisciplinar e interação com familiares;
- Empoderar o paciente para fazer escolhas sobre sua saúde e tratamento;
- Seguir orientações do Plano Nacional de Humanização - HumanizaSUS (<https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizasus>);
- Aplicar estratégias para comunicar informações importantes, por exemplo, uso de cores, desenhos, linguagem de sinais, entre outros;
- Demonstrar interesse pelas ideias, valores e preocupações do paciente, por meio da linguagem não verbal (contato visual, expressão facial e toque físico, tal como segurar a mão);
- Usar linguagem eletrônica de forma clara, segura, completa e ética;
- Demonstrar respeito pelas diferenças culturais, étnicas, espirituais, emocionais e as relacionadas com os seus valores e crenças;
- Estabelecer vínculos empáticos com o paciente e família, colegas de trabalho e trabalhadores de saúde;
- Compreender a influência do ambiente na comunicação. Entender como o silêncio, a ausência de interrupções e a privacidade influenciam a comunicação com o paciente e familiares;
- Usar linguagem verbal (conteúdo e tom de voz) no trabalho em equipe e no cuidado aos pacientes;
- Saber mediar conflitos, realizar negociações e contribuir para um clima organizacional positivo e seguro para o paciente e trabalhadores de saúde da instituição;
- Criar estratégias organizacionais para trabalhar segurança da informação, respeito aos servidores de saúde e valorização do trabalho da equipe interdisciplinar.

8. CONCEITOS E ESTRATÉGIAS

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.STGQ.011 – Página 6/26	
Título do Documento	COMUNICAÇÃO EFETIVA	Emissão: 18/08/2023	Próxima revisão:
		Versão: 1	18/08/2025

No HUIB estão padronizados documentos e ferramentas para a comunicação e registro de informações dos pacientes.

A passagem de plantão da equipe de enfermagem (HUIB, 2022), passagem de plantão da equipe do serviço social (HUIB, 2023), procedimento comunicação de resultados críticos de exames laboratoriais (HUIB, 2024), prescrição verbal (HUIB, 2023), manual de transporte de pacientes inter-hospitalar (HUIB, 2023), são exemplos desses recursos que subsidiam o cuidado prestado.

8.1. Registro no prontuário

A resolução do CFM 1638/2022 descreve prontuário médico como o documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo (CFM, 2022).

O prontuário pode ser físico ou eletrônico, sendo o segundo uma ferramenta que facilita o registro e conhecimento dos cuidados clínicos realizados pelos profissionais da saúde e constitui um meio de comunicação eficaz entre os diferentes setores de um hospital, considerando atendimentos ambulatoriais e de internações hospitalares. O HUIB segue orientações relacionadas com a Resolução 1638/2002 e reforça a importância de registros corretos e completos como instrumentos de segurança do paciente, dos profissionais de saúde, docentes e discentes da instituição.

No HUIB, o Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU) tem foco na gestão da informação do paciente, sendo ele adotado como padrão para todos os Hospitais Universitários Federais da Rede EBSERH, favorecendo a segurança da comunicação efetiva entre a equipe interdisciplinar da instituição.

A identificação do paciente é um item essencial no prontuário. Nos documentos assistenciais que compõem o prontuário devem conter, no mínimo, os identificadores NOME COMPLETO e DATA DE NASCIMENTO ou NÚMERO PRONTUÁRIO do paciente (HUIB, 2022).

8.2. Estratégias para estruturar a comunicação no prontuário

O prontuário é documento jurídico do paciente, por este motivo a equipe multiprofissional e as instituições de saúde devem desenvolver estratégias para gestão desse documento e melhoria contínua dos processos de avaliação dos cuidados assistenciais com base nas informações nele contidas. Desta forma, é dever dos profissionais de saúde ter compromisso legal

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.STGQ.011 – Página 7/26	
Título do Documento	COMUNICAÇÃO EFETIVA	Emissão: 18/08/2023	Próxima revisão:
		Versão: 1	18/08/2025

e ético em relação ao registro completo e de qualidade, ao sigilo, privacidade e segurança das informações nos prontuários. Informações fidedignas são imprescindíveis para uma assistência segura, assim, um dos quesitos que mais impacta na segurança do paciente é o registro assertivo, sendo condição essencial para garantir a continuidade e a qualidade da assistência. Portanto, os registros em prontuários devem ser completos, atualizados, precisos, legíveis e com terminologia própria da profissão, e seguidas as seguintes recomendações:

- É obrigatória a identificação do profissional, seguido da sua assinatura completa e legível com registro do número do seu conselho;
- Os registros devem ser coesos, legíveis e claros, evitando uso de siglas desconhecidas e abreviaturas não padronizadas;
- Nos prontuários em papel, todas as anotações devem ser precedidas pela data e hora;
- Caso haja inserção indevida de alguma informação, essas devem ser corrigidas em um registro posterior;
- Deve-se evitar espaços em branco;
- É proibido rasuras e uso de corretivos, pois invalidam os documentos como prova processual.

8.3. Transmissão de informação na transição do cuidado

As transições de cuidados seguros baseiam-se na implementação de uma comunicação eficaz entre as equipes prestadoras de cuidados, competindo a estas o dever de assegurar uma comunicação precisa e atempada de informações, contribuindo para a redução da ocorrência de erros e evitando lacunas na transmissão da informação, que podem causar quebras graves na continuidade de cuidados e no tratamento adequado (DGS, 2017).

É recomendado que a propagação de informações no HUIB seja realizada na passagem de plantão presencial a cada troca de turno; na transferência de pacientes entre serviços; nas visitas interdisciplinares; na comunicação com paciente e/ou familiares; nos rounds gerenciais com a equipe multidisciplinar e nas discussões clínicas interdisciplinares.

Essas estratégias devem ser realizadas de forma metodizada, adotando formulários específicos quando indicado e em condições ambientais adequadas, livre de ruídos e com o mínimo de interrupções possíveis, para favorecer a comunicação efetiva e segurança dos processos de cuidados multidisciplinares.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.STGQ.011 – Página 8/26	
Título do Documento	COMUNICAÇÃO EFETIVA	Emissão: 18/08/2023	Próxima revisão:
		Versão: 1	18/08/2025

8.4. Passagem de plantão

A passagem de plantão é um mecanismo para a gestão do trabalho, que favorece a continuidade da assistência pela sistematização e organização das informações a serem transmitidas entre os plantões. Este é um momento essencial, pois ocorrerá a transmissão das informações do estado clínico de cada paciente, as pendências do tratamento, como exames, cirurgias e situações administrativas do próprio setor/instituição.

Desta maneira, é importante a normatização de sua dinâmica seguindo um roteiro predeterminado para não comprometer a qualidade das informações, pois uma mensagem distorcida pode causar danos irreversíveis e prejudicar a rotina de serviço das unidades assistenciais.

Da mesma forma, Philbert 2009 apud Silva 2012 identifica que a passagem de plantão não é apenas uma tarefa de comunicação, mas uma habilidade que se sustenta na capacidade de diagnóstico e de tomada de conduta, que são competências fundamentais para realizar uma passagem de plantão. Também destaca a importância da confiança durante a passagem de plantão, pois quem recebe precisa perceber que o conteúdo informado é confiável, o que impacta diretamente no trabalho que será desenvolvido pelos profissionais que receberam o plantão.

A execução da passagem de plantão visa transmitir informações acerca dos acontecimentos de um turno de trabalho, de maneira clara e objetiva, permitindo também uma visão geral do setor e da evolução dos pacientes com a finalidade de direcionar o planejamento das atividades a serem desempenhadas pela equipe que assume o turno (HUWC, 2022).

Assim, dentre as informações a serem transmitidas durante a passagem de plantão são abordados, além dos itens de identificação e diagnóstico, elementos como: estado geral do paciente, resultados de exames, medicações administradas, previsão do tratamento, recomendações sobre os cuidados, procedimentos realizados e programados.

De acordo com o IBSP (2020), existem quatro formas comuns de realizar essa prática, são elas:

1 - à beira do leito: quando as equipes se encontram no quarto do paciente e realizam a transferência de informações, o que promove a participação do paciente;

2 - verbal: fora do quarto, o profissional apresenta todas as informações relevantes relacionadas aos pacientes;

3 - não-verbal: todas as informações são registradas no prontuário dos pacientes e as equipes que assumem o plantão buscam esse documento para acessar a informação;

4 - gravado – onde o profissional registra as anotações em áudio e disponibiliza para as próximas equipes de atendimento.

São elementos essenciais para a passagem de plantão, de acordo com IBSP (2020):

✓ VALORIZAR:

- Comunicação direta, clara, concisa, completa e uniforme;

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.STGQ.011 – Página 9/26	
Título do Documento	COMUNICAÇÃO EFETIVA	Emissão: 18/08/2023	Próxima revisão:
		Versão: 1	18/08/2025

- Documentação necessária em roteiro estruturado;
- Clareza nos registros;
- Pontualidade na chegada ao plantão;
- Pendências assistenciais e/ou administrativas.

- ✓ EVITAR:
 - Ter pressa para passar o plantão;
 - Fazer outras atividades, enquanto o plantão estiver sendo passado;
 - Utilizar símbolos que não são conhecidos por todos;
 - Deixar dúvidas na continuidade do cuidado;
 - Interromper o profissional que está passando o plantão a todo momento;
 - Registrar a passagem de plantão com letra ilegível.

8.5. Ferramenta SBAR

A ferramenta SBAR é facilitadora da passagem de plantão e proporciona segurança à clientela hospitalizada. Ao contemplar as informações mais relevantes para a continuidade do cuidado, identifica de forma organizada e sistemática o paciente e o motivo de sua internação, informa o histórico, medicamentos em uso, alergias, resultados de exames relevantes, sinais vitais, impressões clínicas, alterações de exame físico, presença de dispositivos, precauções, exames complementares e específicos, além de outras recomendações, contemplando os dados importantes que envolvem este processo (Pedro, 2016).

Os elementos da ferramenta SBAR, são: SITUAÇÃO, BACKGROUND/ HISTÓRIA PRÉVIA, AVALIAÇÃO e RECOMENDAÇÃO, funcionam como um checklist que garante que a troca de informações será completa para garantir a segurança do paciente.

- ✓ S – SITUAÇÃO:
 - O que está acontecendo com o paciente?
 - Identifique-se;
 - Identifique a unidade do paciente;
 - Explique resumidamente o problema. Qual é, quando aconteceu ou iniciou e qual sua gravidade;
 - Determine a causa da sua preocupação.
- ✓ B – BACKGROUND/ HISTÓRIA PRÉVIA:

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.STGQ.011 – Página 10/26	
Título do Documento	COMUNICAÇÃO EFETIVA	Emissão: 18/08/2023	Próxima revisão:
		Versão: 1	18/08/2025

- Qual é o contexto e histórico clínico?
- Forneça informações pertinentes dos antecedentes relacionados com a situação que podem incluir: diagnóstico de internação, data de admissão, lista das medicações em uso, alergias, sinais vitais mais recentes, data e hora em que foi realizado qualquer exame laboratorial e os resultados dos exames anteriores para comparação, resumo do tratamento até o momento.

✓ A – AVALIAÇÃO:

- O que mudou?
- Diga o que você considera que seja o problema: mudanças que ocorrem em relação à avaliação anterior, a condição do paciente instável ou se agravando.

✓ R – RECOMENDAÇÃO:

- O que eu faria para corrigi-lo?
- Diga qual a sua recomendação ou solicitação: tratamentos específicos, exames necessários, o paciente precisa ser avaliado agora?

A proposta desta ferramenta é realizar uma comunicação breve e concisa com informações de importância crítica transmitidas em uma estrutura previsível.

A estrutura SBAR ajuda a desenvolver as habilidades de pensamento crítico. Logo, a pessoa que inicia a comunicação sabe o que deve dizer antes mesmo de pegar o telefone. Sua conclusão pode não ser a resposta, mas há claramente um valor na definição da situação.

8.6. Estratégia para transferência de pacientes

As transferências devem ser realizadas de acordo com as normas do Hospital Universitário Júlio Bandeira de Mello, através do documento Manual de Transporte de Pacientes Inter hospitalar (MA.UHT.002) e conforme Resolução COFEN 588/2018.

O transporte de doentes pode assim ser subdividido entre transporte intra-hospitalar (dentro do mesmo estabelecimento hospitalar), e transporte inter-hospitalar (quando se trata da transferência entre hospitais) (Balbino, 2015).

Sempre que possível, a transferência deverá ser comunicada aos familiares e ocorrer na presença dos mesmos ou responsável. Além disso, sempre deve-se realizar comunicação entre a unidade de origem e a unidade receptora do paciente.

Para transferência interna deve ser providenciada a entrega do prontuário e do formulário de Transferência de Pacientes – Transição do Cuidado (Anexo II) que inclui o motivo da internação, achados significativos, diagnósticos, procedimentos realizados, medicações e outros tratamentos, além das condições do paciente na transferência. Já para transferência entre serviços

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.STGQ.011 – Página 11/26	
Título do Documento	COMUNICAÇÃO EFETIVA	Emissão: 18/08/2023	Próxima revisão: 18/08/2025
		Versão: 1	

o Sumário de Transferência (Anexo I) e alta deverão ser encaminhados e recebidos pelo serviço receptor.

8.7. Transferência interna

O Núcleo Interno de Regulação (NIR) avalia a solicitação recebida via e-mail (nir.hujb@ebserh.gov.br) pelo profissional da equipe assistencial e verifica dentre os leitos disponíveis junto a equipe da unidade de destino onde o paciente deverá ser alocado.

O profissional da equipe assistencial da unidade requisitante, ao receber do NIR informação referente a vaga cedida e o número do leito, deverá entrar em contato com o profissional da equipe assistencial da unidade que irá receber o paciente para fins realizar a passagem do caso, iniciar a Transição de Cuidados e aguardar confirmação positiva para iniciar a remoção do paciente.

8.7.1. Transferência externa – solicitação de vaga na rede

O NIR recebe via e-mail uma ficha de transferência preenchida pelo médico assistencial, após análise da ficha é anexado evolução médica recente e exames complementares e encaminhado a solicitação para os hospitais de referência da demanda solicitada. O NIR aguarda seguimento para posteriormente orientar à equipe assistencial quanto ao momento da transferência.

8.8. Transferência externa – receber pacientes da rede

O NIR recebe as informações via e-mail e aguarda seguimento para posteriormente orientar à equipe assistencial quanto à reserva do leito no hospital.

A solicitação de transferência de pacientes entre unidades assistenciais deve ser médica e, portanto, o médico deverá assinar o nome completo e registrar o conselho profissional no formulário de solicitação de transferência, realizando contato prévio com o serviço potencialmente receptor. Os registros devem ser objetivos, legíveis, sem abreviações e consistentes. A responsabilidade do paciente transferido é do médico solicitante até que o mesmo seja recebido pelo médico da unidade receptora (Brasil, 2002).

Na confirmação da transferência de pacientes mediante confirmação do NIR, o médico assistente e na ausência deste, o enfermeiro deverá comunicar ao paciente e acompanhante e na ausência deste último, o Serviço Social deverá ser acionado para realizar a comunicação aos familiares e comunicado quanto à obrigatoriedade ou não da transferência ocorrer na presença dos mesmos ou responsável (HUWC, 2022).

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.STGQ.011 – Página 12/26	
Título do Documento	COMUNICAÇÃO EFETIVA	Emissão: 18/08/2023	Próxima revisão:
		Versão: 1	18/08/2025

Para assegurar a transmissão segura de informações sobre o paciente na transferência intersetorial de pacientes deve ser utilizado a ferramenta de Transferência de Paciente - Transição do Cuidado (Anexo 2).

8.8.1. Estratégias para transferência em caso de realização de exames e consultas

As transferências devem ser realizadas nas dependências do Hospital Universitário Júlio Bandeira de Mello conforme Resolução COFEN 588/2018 (COFEN, 2018):

- Realizar comunicação entre a unidade de origem e a unidade receptora do paciente;
- Em caso de encaminhamento para exames e consultas atentar para a necessidade de encaminhar prontuário, quando indicado;
- Preencher e encaminhar o Sumário de Transporte para Exames e Consultas (Anexo 3) – o formulário deve ser preenchido em diferentes etapas: antes, durante e após a realização do exame ou consulta.

9. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

No cotidiano das organizações de saúde, pacientes, familiares e demais responsáveis possuem o direito à informação e a explicações relacionadas aos riscos e benefícios dos cuidados prestados, dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos indicados, bem como as alternativas relacionadas ao seu caso.

A Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 1/2016 dispõe a respeito do uso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo seu papel esclarecer sobre intervenções, tratamentos e eventuais insucessos e riscos dos procedimentos. Os modelos utilizados na instituição estão disponíveis no site da instituição em Acesso a Informação > Gestão Documental > Gerência de Atenção à Saúde > Multiprofissional > POP Consentimento Informado (HUIB, 2023).

10. ALTA HOSPITALAR

A alta hospitalar é um momento de transferência de cuidado muito importante para o paciente e para seus familiares e/ou cuidador/responsável, visto que compreende uma série de informações indispensáveis para a continuidade do tratamento em domicílio. O planejamento da alta deve ter início no momento da admissão hospitalar e tem o objetivo de dar continuidade ao cuidado recebido pelo paciente no hospital. O planejamento da alta traz benefícios para pacientes, profissionais e instituição (INTO, 2016).

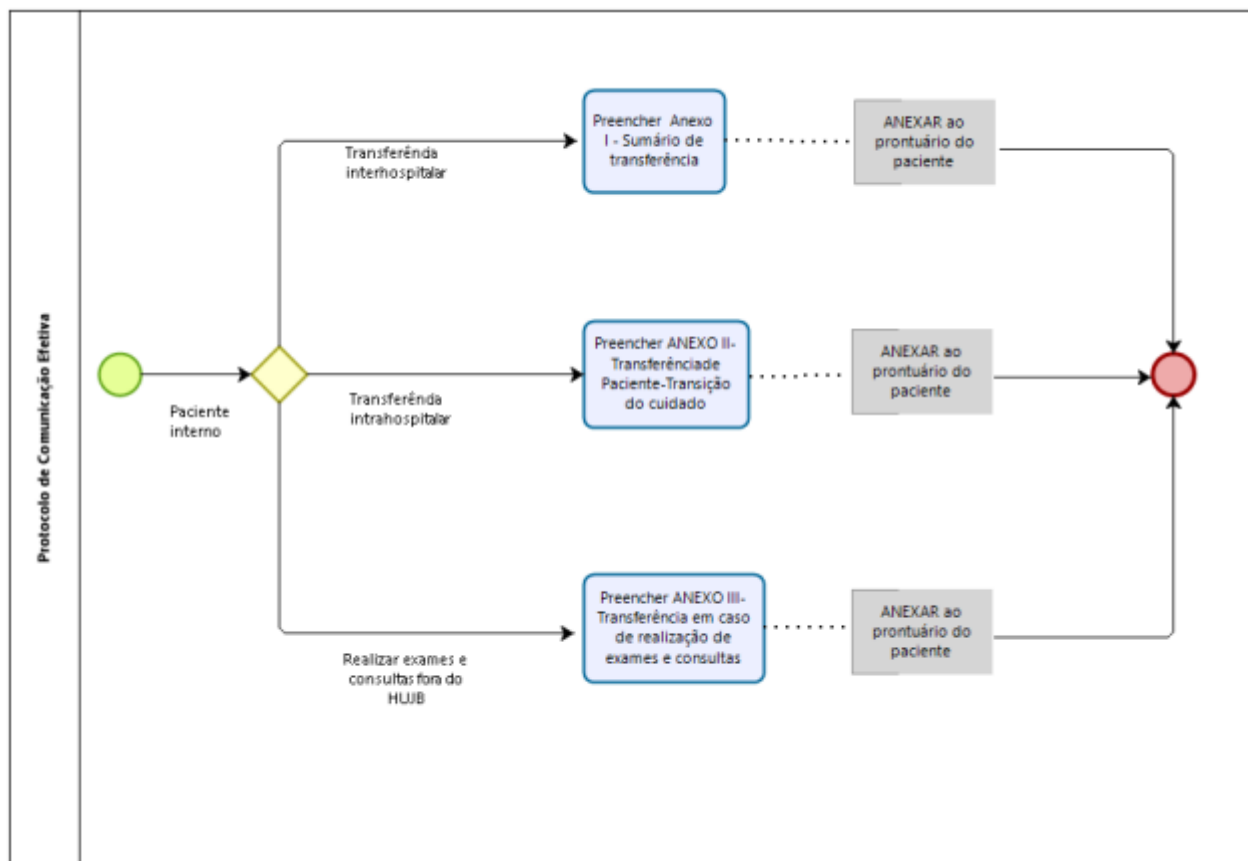
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.STGQ.011 – Página 13/26	
Título do Documento	COMUNICAÇÃO EFETIVA	Emissão: 18/08/2023	Próxima revisão:
		Versão: 1	18/08/2025

As orientações vão sendo realizadas no período que o paciente ainda permanece sob os cuidados da instituição, proporcionando o esclarecimento de dúvidas e gerando uma maior segurança para o paciente e familiares para a realização das atividades domiciliares. Assim, o planejamento para alta hospitalar confere um plano de continuidade do cuidado com vistas a garantir a alta no tempo apropriado e serviços pós-alta adequados, sendo imprescindível o envolvimento da equipe multiprofissional. O planejamento da alta deve ter caráter educativo e preventivo, tendo dentre os seus objetivos, reduzir o risco de reinternação, e, mediante o resumo de alta, cada profissional que compõe a equipe assistencial, deve se apropriar do documento e fornecer ao paciente as informações essenciais para a continuidade do tratamento (HUWC, 2022).

- Pontos importantes para a alta hospitalar (HUWC, 2022):
- Avaliar as necessidades do paciente e dos familiares;
- Estabelecer plano terapêutico e registrá-lo no prontuário do paciente;
- Esclarecer informações sobre o diagnóstico e plano de tratamento de alta multidisciplinar para pacientes e/ou familiares;
- Identificar com antecedência os pacientes com previsão de alta hospitalar;
- Elaborar o relatório de alta hospitalar;
- Orientar a alta de pacientes e verificar a compreensão do mesmo a respeito das informações essenciais, solicitando que repita o que entendeu.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.STGQ.011 – Página 14/26	
Título do Documento	COMUNICAÇÃO EFETIVA	Emissão: 18/08/2023	Próxima revisão: 18/08/2025
		Versão: 1	

11. FLUXOGRAMA



12. MONITORAMENTO

O monitoramento será realizado através da notificação dos incidentes envolvendo falhas no processo de comunicação no aplicativo VIGIHOSP e/ou NOTIVISA.

12.1. Indicador

A taxa de evento adverso relacionado à falha no processo de comunicação deve ser monitorada mensalmente por meio do cálculo:

Quadro 1: taxa de evento adverso

$\frac{\text{Número de eventos adversos relacionados à falha no processo de comunicação}}{\text{Número total de eventos adversos}}$

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.STGQ.011 – Página 15/26	
Título do Documento	COMUNICAÇÃO EFETIVA	Emissão: 18/08/2023	Próxima revisão:
		Versão: 1	18/08/2025

13. REFERÊNCIAS

ARAÚJO, MAN et al. Segurança do paciente na visão de enfermeiros: uma questão multiprofissional. *Enferm. Foco*, v.8, n.1, p.52-56, 2017. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/984>. Acesso em: 10 de nov. de 2022.

BALBINO, A. C. Construção de protocolo sobre transporte inter-hospitalar de recém-nascido em estado crítico de saúde/ Aldiânia Carlos Balbino. – Fortaleza, 2015. 153 f. : il. https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/61309/1/2015_dis_acbalbino.pdf. Acesso em: 15 de set. de 2022.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília, 2013a. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/assistencia-segura-uma-reflexao-teorica-aplicada-a-pratica/>. Acesso em: 12 de nov. de 2022.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2017. Disponível em: https://www.saude.gov.br/images/imagens_migradas/upload/arquivos/2017-09/2017-anvisa--caderno-1---assistencia-segura---uma-reflexao-teorica-aplicada-a-pratica.pdf. Acesso em: 30 de out. de 2022.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1638/02 (Publicada no D.O.U. de 9 agosto de 2002). Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2002/1638>. Acesso em: 30 de out. de 2022.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 588 de 03 de outubro de 2018. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-588-2018_66039.html. Acesso em: 30 de out. de 2022.

CFM. Recomendação CFM nº 1/2016 Dispõe sobre o processo de obtenção de consentimento livre e esclarecido na assistência médica. Disponível em:

https://portal.cfm.org.br/images/Recomendacoes/1_2016.pdf. Acesso em: 25 de jul. de 2022.

DGS. Direção Geral de Saúde. Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde. Norma nº 001/2017, 2017. Disponível em: <norma-n-0012017-de-08022017-pdf.aspx> (dgs.pt). Acesso em: 12 de nov. de 2022.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.STGQ.011 – Página 16/26	
Título do Documento	COMUNICAÇÃO EFETIVA	Emissão: 18/08/2023	Próxima revisão:
		Versão: 1	18/08/2025

HUIB. Hospital Universitário Júlio Bandeira. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Universidade Federal de Campina Grande. Comunicação De Resultados Críticos De Exames Laboratoriais. POP.UAD.036,2019.15pag. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/huib-ufcg/acao-a-informacao/gestao-documental/gerencia-de-atencao-a-saude/POP.UAD.036ComunicaodeResultadosCrticosdeExamesLaboratoriais2.pdf>. Acesso em: 12 de nov. de 2022.

HUIB. Hospital Universitário Júlio Bandeira. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Universidade Federal de Campina Grande. Manual de Transporte de Pacientes Inter hospitalar. MA.UHT.002,2021.22pag. Disponível em: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/huib-ufcg/acao-a-informacao/gestao-documental/gerencia-administrativa/copy_of_MA.UHT.002TransporteDePacientesInterHospitalar.pdf. Acesso em: 12 de nov. de 2022.

HUIB. Hospital Universitário Júlio Bandeira. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Universidade Federal de Campina Grande. Passagem De Plantão Da Equipe De Enfermagem. POP.DVEM.001,2020.5pag. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/1132097/4926566/POP.DVEM.001+-+PASSAGEM+DE+PLANT%C3%95ES+EQUIPE+DE+ENFERMAGEM.pdf/8a8e46dd-6fa0-4f3b-8f80-f68caa72fd6e>. Acesso em: 10 de out. de 2022.

HUIB. Hospital Universitário Júlio Bandeira. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Universidade Federal de Campina Grande. Passagem De Plantão Da Equipe Do Serviço Social. POP.SADT.027,2021.4pag. Disponível em: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/huib-ufcg/acao-a-informacao/gestao-documental/gerencia-de-atencao-a-saude/copy2_of_POP.SADT.027PassagemDePlantoDaEquipeDoServioSocial.pdf. Acesso em: 10 de out. de 2022.

HUIB. Hospital Universitário Júlio Bandeira. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Universidade Federal de Campina Grande. Prescrição Verbal. POP.DGC.005,2023.6pag. Disponível em: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/huib-ufcg/acao-a-informacao/gestao-documental/gerencia-de-atencao-a-saude/copy_of_POP.DGC.005PrescrioVerbal.pdf. Acesso em: 10 de out. de 2022.

HUIB. Hospital Universitário Júlio Bandeira. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Universidade Federal de Campina Grande. Protocolo: Identificação do Paciente. PRO.SVSSP.002, 2022. 9pag. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/huib-ufcg/acao-a-informacao/gestao->

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.STGQ.011 – Página 17/26	
Título do Documento	COMUNICAÇÃO EFETIVA	Emissão: 18/08/2023	Próxima revisão:
		Versão: 1	18/08/2025

[documental/superintendencia/PRT.STGQ.002IdentificadodoPacientev.4.pdf](#). Acesso em: 15 de out. de 2022.

HUIB. Hospital Universitário Júlio Bandeira. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Universidade Federal de Campina Grande. Protocolo: Consentimento Informado. POP.DGC.006, 2022. 33pag. Disponível em: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/huib-ufcg/aceso-a-informacao/gestao-documental/gerencia-de-atencao-a-saude/copy_of_POP.DGC.006ConsentimentoInformado.pdf. Acesso em: 15 de out. de 2022.

HUWC. Hospital Universitário Walter Cantídio. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Universidade Federal do Ceará. Protocolo: Comunicação Efetiva. PRO.USEP.005, 2022. 33pag. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/ch-ufc/aceso-a-informacao/protocolos-e-pops/hospital-universitario-walter-cantidio/protocolos/unidade-de-gestao-de-riscos-assistencias/pro-usep-005-v1-comunicacao-efetiva.pdf/view>. Acesso em: 15 de out. de 2022.

IBSP. Instituto Brasileiro para a Segurança do Paciente. Como utilizar o método SBAR na transição do cuidado. 16 de janeiro de 2019. Disponível em: <https://www.segurancadopaciente.com.br/qualidade-assist/como-usar-o-metodosbar-na-transicao-do-cuidado/>. Acesso em: 25 de out. de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 2048, de 5 de novembro de 2002. Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 12 nov. 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html. Acesso em: 25 de out. de 2022.

PEDRO D.F, NICOLA A.L, OLIVEIRA J.L. Passagem de plantão entre profissionais de enfermagem hospitalares: análise de fatores influentes. Rev UNINGÁ [Internet]. 2016 [acesso em 2017 jul 6];25(1):27-31. Disponível em: http://www.mastereditora.com.br/periodico/20160102_215634.pdf. Acesso em: 22 de nov. de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de traumatologia e Ortopedia. Orientação para Alta Hospitalar, 2016. Disponível em: <https://www.into.saude.gov.br/folhetos-e-cartilhas-para-o-paciente/folhetos-informativos/349-orientacoes-alta-hospitalar>. Acesso em: 22 de set. de 2022.

SANTOS, S.S.B.S et al. Processo de trabalho da equipe de Enfermagem em Unidades Saúde da Família em município Baiano. Revista Baiana de Enfermagem, v. 27, n. 2, 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/8850>. Acesso em: 22 de set. de 2022.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.STGQ.011 – Página 18/26	
Título do Documento	COMUNICAÇÃO EFETIVA	Emissão: 18/08/2023	Próxima revisão:
		Versão: 1	18/08/2025

SILVA, MF. A comunicação na passagem de plantão de enfermagem e sua repercussão na segurança do paciente pediátrico. Florianópolis, SC, 2012. Disponível em:
<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/106763>. Acesso em: 22 de set. de 2022.

14. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
01	07/03/2023	Versão Inicial

Elaboração: Andressa Pedroza Pereira – Enfermeira/Chefe do Setor de Gestão de Qualidade Ariadne Pereira Pedroza – Enfermeira / Chefe Substituta da Unidade de Clínica Cirúrgica Hermênnia Ferreira da Silva – Técnica em Enfermagem do Setor de Gestão de Qualidade Gláucia de Souza Abreu - Técnica em Enfermagem do Setor de Gestão de Qualidade Gdeane Constantino de Almeida – Enfermeira do Setor de Gestão de Qualidade Jéssika Lacerda de Souza Alves – Enfermeira do Setor de Contratualização e Regulação	Data: 22/03/2023
Validação Mikaelle Ysis da Silva - Técnica em Enfermagem do Setor de Gestão da Qualidade	Data: 07/03/2023 Conforme Processo SEI nº: 23771.004336/2023-11
Aprovação Ana Paula Oliveira da Silva – Superintendente	Data: 07/03/2023 Conforme Processo SEI nº: 23771.004336/2023-11

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.STGQ.011 – Página 19/26	
Título do Documento	COMUNICAÇÃO EFETIVA	Emissão: 18/08/2023	Próxima revisão:
		Versão: 1	18/08/2025

ANEXO I

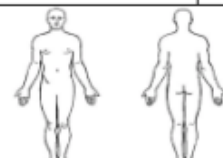
SUMÁRIO DE TRANSFERÊNCIA (HUB, 2022)

S	IDENTIFICAÇÃO
	Nome: _____ Nome da mãe _____ Prontuário: _____ Data de nascimento: ____/____/____ Sexo: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Responsável: _____
	INFORMAÇÕES ADICIONAIS
B	Motivo da transferência: _____ Pulseira de Identificação: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Precaução: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim _____ Risco para transporte: <input type="checkbox"/> Baixo – Maqueiro e Técnico de Enfermagem <input type="checkbox"/> Médio – Maqueiro e Enfermeiro <input type="checkbox"/> Alto – Maqueiro, Técnico de Enfermagem, Enfermeiro, Fisioterapeuta* e Médico. Acompanhante: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim : _____
	HISTÓRIA CLÍNICA
	Alergia <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, _____ Diagnóstico: _____ História prévia: _____
A	DADOS DA REMOÇÃO
	Nível de Consciência: <input type="checkbox"/> Consciente <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Resposta a estímulos dolorosos <input type="checkbox"/> Inconsciente <input type="checkbox"/> Sedado Dispositivos: <input type="checkbox"/> TOT <input type="checkbox"/> TQT <input type="checkbox"/> CVC <input type="checkbox"/> CDL <input type="checkbox"/> AVP <input type="checkbox"/> PICC <input type="checkbox"/> SNE <input type="checkbox"/> SNG <input type="checkbox"/> GTT <input type="checkbox"/> SVD <input type="checkbox"/> Dreno, tipo: _____, local: _____ <input type="checkbox"/> Ostomia, tipo _____ Paciente com suporte de oxigênio: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Tipo: _____ Fluxo: _____ l/min. FO: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Aspecto: _____ Local: _____ LPP: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Classificação: _____ Aspecto: _____ Local: _____ Risco de queda: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Risco de lesão por pressão: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Transferência interna: Prontuário está completo <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Obs: _____ <input type="checkbox"/> Transferência externa: Sumário de alta <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não _____ Exames complementares <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim _____
	MEDICAMENTOS EM USO
	Medicamentos em uso: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Noradrenalina <input type="checkbox"/> Dobutamina <input type="checkbox"/> Dormonid <input type="checkbox"/> Fentanil <input type="checkbox"/> Midazolam <input type="checkbox"/> Propofol <input type="checkbox"/> Outros _____
	SINAIS VITAIS
Hora: _____ Pré-transporte: PA: _____ X _____ FC: _____ FR: _____ SPO ₂ : _____ Temp: _____ Hora: _____ Pós-transporte: PA: _____ X _____ FC: _____ FR: _____ SPO ₂ : _____ Temp: _____	
R	PENDÊNCIAS E RECOMENDAÇÕES
	Unidade de Origem: _____ Leito: _____ Data: ____/____/____ Hora: _____ _____ Enfermeiro (Assinatura e carimbo) Médico (Assinatura e carimbo)
	Unidade de Destino: _____ Leito: _____ Data: ____/____/____ Hora: _____ _____ Enfermeiro (Assinatura e carimbo) Médico (Assinatura e carimbo)

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.STGQ.011 – Página 20/26	
Título do Documento	COMUNICAÇÃO EFETIVA	Emissão: 18/08/2023	Próxima revisão: 18/08/2025
		Versão: 1	

ANEXO II

TRANSFERÊNCIA DE PACIENTE – TRANSIÇÃO DO CUIDADO (HUWC, 2024)

TRANSFERENCIA DE PACIENTE – TRANSIÇÃO DO CUIDADO					
I	PACIENTE:				
	Identificação	SETOR:	ADMISSÃO:	PRONTUÁRIO: D.N.: ID.	
S	Situação	HIPÓTESE/DIAGNÓSTICO:			
		ISOLAMENTO: () EMPÍRICO () CONTATO () GOTÍCULAS () AEROSSOL			
		MEDICAMENTOS EM USO: () ATB () DVA () ANTINEOPLÁSICOS () JMAYS			
		Microorganismo:			
		PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE: () SIM () NÃO			
		AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA - MARQUE COM "X" CONSCIENTE ORIENTADO DESORIENTADO AGITADO COMATOSO VIGIL REDUÇÃO DE FORÇA MOTORA REDUÇÃO DE SENSIBILIDADE		SUPOORTE VENTILATÓRIO - MARQUE COM "X" AR AMBIENTE F.N.: / / MIN M.V.: % VNI: TOT () / TQT () VMI MODO: PARÂMETROS: FIO2 PEEP PC	
		PELE E MUCOSAS - MARQUE COM "X" HIPOCORADA ICTERÍCIA HEMATOMA PETÉQUIAS ÍNTEGRA () SIM () NÃO		CARDIOVASCULAR ARRITMIAS EDEMA CIANOSE () NPT - VAZÃO: () SNE () SNG () JEJUNO () JGTT () ENTERAL - VAZÃO () JEJUM () VO	
		COBERTURA: 		ACEITAÇÃO: ACESSO VENOSO () CVP: LOCAL: DATA: / / () CVC: LOCAL: DATA: / / () PIC: LOCAL: DATA: / / () HIPODERMÓCLISE: LOCAL: DATA: / / COBERTURA: DATA: / /	
		ELIMINAÇÕES INTESTINAIS - MARQUE COM "X" () COLOSTOMIA () ILEOSTOMIA () Sonda RETAL () ESPONTÂNEO PRESENTES: () SIM () NÃO LÍQUIDAS PASTOSAS ENDURECIDAS MELENA		ELIMINAÇÕES VESICAIS - MARQUE COM "X" () SVD () SVA () NEFROSTOMIA D () NEFROSTOMIA E () CISTOSTOMIA () UROSTOMIA () ESPONTÂNEA	
		ASPECTO CLARO CONCENTRADO PIÚRIA COLÚRIA HEMATÚRIA			
B	ANTECEDENTES: () HAS () DM () JAVC () JIAM () DRC () ETILISMO () TABAGISMO OUTROS: _____ HEMOCULTURA: / / SWAB RETAL: / / ALERGIAS: _____ PULSEIRA AMARELA () Protocolo SEPSE nas últimas 24h () Sim () Não Data: / / Hemovigilância: () SIM () NÃO Observações: _____ PULSEIRA VERMELHA ()				
	A	() Estável () Instável: SSVV: T: °C FR: irpm FC: bpm PA: mmHg RISCO PARA LP: () Baixo () Moderado () Alto () Muito alto RISCO PARA QUEDA: () Baixo () Alto RISCO PARA EVASÃO: () Sim () Não			
R		Tratamentos específicos: _____ Exames pendentes: _____ Necessita de avaliação imediata? () Sim () Não Comunicado à equipe () Necessita de suporte ventilatório? () Sim () Não Observações: _____			
	Unidade de saída: _____ Horário: _____ Data: / / Enfermeiro: _____		Unidade de destino: _____ Horário: _____ Data: / / Enfermeiro: _____		

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.STGQ.011 – Página 21/26	
Título do Documento	COMUNICAÇÃO EFETIVA	Emissão: 18/08/2023	Próxima revisão:
		Versão: 1	18/08/2025

ANEXO III

TRANSFERÊNCIA EM CASO DE REALIZAÇÃO DE EXAMES E CONSULTAS (HUB, 2022)

IDENTIFICAÇÃO			
S	Nome: _____ Nome da mãe _____		
	Prontuário: _____ Data de nascimento: ____/____/____ Sexo: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Responsável: _____		
INFORMAÇÕES ADICIONAIS			
S	<input type="checkbox"/> Exame _____ <input type="checkbox"/> Consulta _____		
	Pulseira de Identificação: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Precaução: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Risco de Queda _____		
	Risco para transporte: <input type="checkbox"/> Baixo – Maqueiro e Técnico de Enfermagem <input type="checkbox"/> Médio – Maqueiro e Enfermeiro <input type="checkbox"/> Alto – Maqueiro, Técnico de Enfermagem, Enfermeiro, Fisioterapeuta* e Médico.		
	Acompanhante: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim : _____		
	Prontuário <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Exames prévios: _____		
HISTÓRIA CLÍNICA			
B	Alergia <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, _____		
	Diagnóstico: _____ História prévia: _____		
AVALIAÇÃO			
ANTES DO TRANSPORTE		AO FINAL DO EXAME E/OU CONSULTA	APÓS RETORNO À UNIDADE
A	Glasgow: _____	Glasgow: _____	Glasgow: _____
	RASS: _____	RASS: _____	RASS: _____
	Dispositivos _____ <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	Dispositivos _____ <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	Dispositivos _____ <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E
	Dispositivos _____ <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	Dispositivos _____ <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	Dispositivos _____ <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E
	Dispositivos _____ <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	Dispositivos _____ <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	Dispositivos _____ <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E
	Suporte de oxigênio: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Suporte de oxigênio: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Suporte de oxigênio: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
	Tipo: _____ Fluxo: _____ l/min.	Tipo: _____ Fluxo: _____ l/min.	Tipo: _____ Fluxo: _____ l/min.
	FO: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	FO: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	FO: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
	Medicações:	Medicações:	Medicações:
	HV <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Vazão: _____	HV <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Vazão: _____	HV <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Vazão: _____
	DVA <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Vazão: _____	DVA <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Vazão: _____	DVA <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Vazão: _____
	Sedação <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Vazão: _____	Sedação <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Vazão: _____	Sedação <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Vazão: _____
	Sinais Vitais:	Sinais Vitais:	Sinais Vitais:
PA: _____ X _____	PA: _____ X _____	PA: _____ X _____	
FC: _____ Temp: _____	FC: _____ Temp: _____	FC: _____ Temp: _____	
FR: _____ SPO ₂ : _____	FR: _____ SPO ₂ : _____	FR: _____ SPO ₂ : _____	
OBS:	OBS:	OBS:	
Responsável: _____	Responsável: _____	Responsável: _____	
Assinatura e carimbo	Assinatura e carimbo	Assinatura e carimbo	
Data: ____/____/____ Hora: ____:____	Data: ____/____/____ Hora: ____:____	Data: ____/____/____ Hora: ____:____	
PENDÊNCIAS E RECOMENDAÇÕES			
R	Responsável: _____		
	Assinatura e carimbo		

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.STGQ.011 – Página 22/26	
Título do Documento	COMUNICAÇÃO EFETIVA	Emissão: 18/08/2023	Próxima revisão:
		Versão: 1	18/08/2025

ANEXO IV

SIGLAS, ABREVIATURAS, SÍMBOLOS, ACRÔNIMOS E UNIDADES DE MEDIDAS UTILIZADAS NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO BANDEIRA DE MELLO

O Programa de Segurança do Paciente instituí na Portaria Nº 529 de 1º de abril 2013 a meta de melhorar a comunicação dos profissionais de saúde como essencial para uma assistência mais segura. Na dinâmica das instituições de saúde a continuidade do cuidado está associada a comunicação consistente entre os profissionais assistenciais sendo o prontuário do paciente um instrumento de grande magnitude nesse processo. Segundo a Resolução do Conselho Federal de Medicina de nº 1638/2002, prontuário é definido como “documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada”. No processo de documentação verificamos habitualmente o uso de siglas e abreviaturas, seja para oportunizar um maior número de informações, ou para disponibilizar relatórios, evoluções ou quaisquer informações de modo mais ágil. O Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP) em Parecer número 61624/05 enfatiza que não existindo padrão e na variabilidade de termos inerentes às características regionais, institucionais e individuais, deve-se preferir escrever por extenso sob justificativa de prevenir incidentes decorrentes da interpretação inadequada das informações. Face ao exposto, o Hospital Universitário Júlio Bandeira de Mello (HUIB) vem por meio deste padronizar as siglas e abreviaturas, tendo como referência as previstas em literatura, visando melhorar a qualidade dos registros em prontuário. Ressalta-se que as siglas e abreviaturas não devem ser utilizadas no preenchimento das Declarações de Óbitos, e, sendo imprescindível seu uso no registro de informações dos prontuários, sejam utilizados conforme disposto neste siglário padronizado pela instituição.

LISTA PADRONIZADA DE ABREVIATURAS DOS SERVIÇOS ASSISTENCIAIS – HUIB

AA - Ar ambiente
AAA - Afebril, Acianótico, Anictérico
AFE - Aceleração do Fluxo Expiratório
AHTx - Ambos Hemitórax
AMP - Ampola
AP - Ausculta Pulmonar
ATB - Antibiótico
ATT - Atenção
BPA - Boletim de Produção Ambulatorial
CA - Cálcio

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.STGQ.011 – Página 23/26	
Título do Documento	COMUNICAÇÃO EFETIVA	Emissão: 18/08/2023	Próxima revisão:
		Versão: 1	18/08/2025

CAC - Comissão de Acompanhamento da Contratualização
 CAIC – Comissão da Avaliação Interna da Qualidade
 CAR- Ciclo Ativo da Respiração
 CC - Centro Cirúrgico
 CDME - Comissão de Documentação Médica e Estatística
 CIAC - Comissão Interna de Acompanhamento da Contratualização
 CME – Central de Material e Esterilização
 CMR - Central de Marcação e Regulação
 CNES - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde
 COREN- Conselho Regional de Enfermagem
 CPM - Conforme Prescrição Médica
 CPP - Colpoperineoplastia
 CRM - Conselho Regional de Medicina
 CRP - Comissão de Revisão de Prontuário
 DA - Drenagem Autógena
 DCF - Diagnóstico Cinesilógico Funcional
 DPO - Dia de Pós Operatório
 E - Estatura
 EAL - Exercícios Ativos Livres
 EGB - Estado Geral Bom
 EGC - Estado Geral Comprometido
 EGG - Estado Geral Grave
 EGR - Estado Geral Regular
 ENF - Enfermeiro
 EV - Endovenoso
 FC - Frequência Cardíaca
 FiO2 - Fração Inspirada de Oxigênio
 FISIO - Fisioterapeuta
 FR - Frequência Respiratória
 GASO - Gasometria
 GTS - Gotas
 GTT - Gastrostomia
 HD - Hipótese Diagnóstica
 HDA - História da Doença Atual
 HDM - Hemodinamicamente
 HTA - Histerectomia Total Abdominal

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.STGQ.011 – Página 24/26	
Título do Documento	COMUNICAÇÃO EFETIVA	Emissão: 18/08/2023	Próxima revisão:
		Versão: 1	18/08/2025

HTD - Hemitórax Direito
 HTE- Hemitórax Esquerdo
 I - Idade
 IM - Intramuscular
 LGG - Linguagem
 LIP - Lipídeos
 LM - Leite Materno
 LTB - Laqueadura Tubária Bilateral
 MHB - Manobra de Higiene Brônquica
 MMII - Membros Inferiores
 MMSS - Membros Superiores
 MR - Máscara Reservatório
 MRP - Manobra de Reexpansão Pulmonar
 MV - Murmúrios Vesiculares
 MVC - Manobra de Vibro-compressão
 NAF - Nível de Atividade Física
 NAN - Nível de Assistência Nutricional
 NE - Nutrição Enteral
 NIR - Núcleo Interno de Regulação
 Nmol/L - Nanomoles por litro
 NRS 2002 - Nutritional Risk Screening
 O2 - Oxigênio
 OMS - Organização Mundial de Saúde
 OPME - Órteses, Próteses e Materiais Especiais
 P.O - Pós-operatório
 PA - Pressão Arterial
 PCR - Parada cardiorrespiratória
 PCR - Proteína C Reativa
 PCT - Paciente
 PEDAG - Pedagogia
 POI - Pós-operatório imediato
 POM - Pós-operatório mediato
 POP - Procedimento Operacional Padrão
 PPG - Peso Pré-gestacional
 PRT - Protocolo
 PTN - Proteínas
 PVC - Policloreto de Vinila

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.STGQ.011 – Página 25/26	
Título do Documento	COMUNICAÇÃO EFETIVA	Emissão: 18/08/2023	Próxima revisão:
		Versão: 1	18/08/2025

PVPS - Primeiro Que Vence É Primeiro Que Sai
 QN - Quando Necessário
 RAS - Rede de Atenção à Saúde
 RCE - Retorno de Circulação Espontânea
 RCR - Ruído Cardíaco Regular
 RDA - Recommended Dietary Allowances
 RDC - Resolução da Diretoria Colegiada
 RHA - Ruídos Hidroaéreos
 RN - Recém-Nascido
 RNBP - Recém-nascido com Baixo Peso
 RNPT - Recém-nascido Pré-termo
 RNT - Recém-Nascido a Termo
 SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem
 SAME - Serviço de Arquivo Médico e Estatística
 SATO2 - Saturação de Oxigênio
 SBP - Sociedade Brasileira de Pediatria
 SC - Subcutâneo
 SCQ - Superfície Corporal Queimada
 SF - Soro Fisiológico
 SG - Soro Glicosado
 SIA - Sistema de Informação Ambulatorial
 SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e do SUS
 SIH - Sistema de Informação Hospitalar
 SMA - Serviço de Monitoramento e Avaliação
 SNDH - Serviço de Nutrição e Dietética Hospitalar
 SNE - Sonda Nasoenteral
 SNG - Sonda Nasogástrica
 SNG - Sonda Nasogástrica
 SPIA - Serviço de Processamento da Informação Assistencial
 SPO2 - Saturação Periférica de Oxigênio
 SRA - Serviço de Regulação Assistencial
 SRAS - Setor de Regulação e Avaliação em Saúde
 SRL - Soro Ringer Lactato
 SSVV - Sinais Vitais
 STRONG KIDS - Screening Tool Risk Nutritional Status and Growth
 TABWIN - Tabulador para Windows

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.STGQ.011 – Página 26/26	
Título do Documento	COMUNICAÇÃO EFETIVA	Emissão: 18/08/2023	Próxima revisão:
		Versão: 1	18/08/2025

TC - Tomografia Computadorizada
 TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
 TOT - Tubo Orotraqueal
 TQT - Traqueostomia
 UASCA - Unidade de Atenção à Saúde da Criança
 UASM - Unidade de Atenção à Saúde da Mulher
 VCT - Valor Calórico Total
 VET - Valor Energético Total
 VMI - Ventilação Mecânica Invasiva
 VNI - Ventilação Não-invasiva
 VO - Via Oral

LISTA PADRONIZADA DE SÍMBOLOS DOS SERVIÇOS ASSISTENCIAIS – HUIB

Nenhuma apresentação.