

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PROT.NSP.002- Página 1/12	
Título do Documento	PROTOCOLO DE COMUNICAÇÃO E TRANSFERÊNCIA DO CUIDADO	Emissão: 20/03/2024 Versão: 3	Próxima Revisão: 30/09/2027

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 multidisciplinar, como também, proporcionar um ambiente de trabalho harmonioso com assistência livre de danos. (NOGUEIRA; RODRIGUES, 2015).

A comunicação entre a equipe multidisciplinar de saúde é determinante na qualidade e segurança da prestação de cuidados aos indivíduos. Falhas de comunicação são um dos principais fatores que contribuem para a ocorrência de eventos adversos e, consequentemente, diminuição da qualidade dos cuidados (ARAUJO et al., 2017; DUARTE; BOECK, 2015). Frente ao exposto, a maneira como ocorre à comunicação entre os profissionais é fundamental para um cuidado de saúde seguro.

Este protocolo visa padronizar e garantir a efetividade de toda e qualquer comunicação dentro do Instituto de Cardiologia, seja ela com a equipe multidisciplinar ou paciente/ familiar sempre proporcionando uma escuta ativa, harmoniosa, confirmando a compreensão da mensagem. Além de garantir que todos os registros com relação ao cuidado do paciente sejam realizados de forma adequada.

2. OBJETIVOS

- Estabelecer uma comunicação efetiva entre profissionais, entre profissional e paciente;
- Fortalecer a comunicação durante a transferência de cuidados;
- Prevenir eventos adversos decorrentes de falhas nos processos de comunicação;
- Estabelecer diretrizes para realização de uma comunicação efetiva durante as etapas críticas de atendimento ao paciente.

3. ABRANGÊNCIA

Este protocolo é de cunho institucional e deverá ser aplicado em todas as unidades do hospital.

4. TRANSMISSÃO DE INFORMAÇÕES NA TRANSIÇÃO DO CUIDADO

Trata-se de um momento crucial do processo assistencial para garantir a continuidade do cuidado e organizar processos assistenciais. A transmissão de informações no Instituto de Cardiologia deve ser realizada de forma sistemática em condições adequadas como ambiente livre de ruídos e organizados que minimizem interrupções. Além da padronização de informações em passagens de plantão e na transferência do cuidado entre setores.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PROT.NSP.002- Página 1/12	
Título do Documento	PROTOCOLO DE COMUNICAÇÃO E TRANSFERÊNCIA DO CUIDADO	Emissão: 20/03/2024 Versão: 3	Próxima Revisão: 30/09/2027

4.1. Comunicação verbal entre Profissionais de Saúde

4.1.1 Método SBAR

O SBAR é uma ferramenta de comunicação verbal estruturada de fácil utilização, permitindo que as informações sejam transferidas com precisão entre os indivíduos. Consiste em questões rápidas padronizadas de quatro seções a fim de garantir informações concisas e focadas. Desta forma a equipe se comunica de forma assertiva e efetiva, reduzindo a necessidade de repetição e a probabilidade de erros e omissões durante troca de plantões, turnos e transferências.

O SBAR pode ser usado em qualquer lugar, incluindo: nas internações, comunicações urgentes, não urgentes e em conversas entre profissionais (por telefone e pessoalmente).

É de extrema importância seguir todos os critérios do SBAR na transição dos cuidados.

S = Situação: uma declaração concisa do problema. Sinais Vitais do paciente, preocupações do médico assistente.

B = Breve Histórico: informações pertinentes sobre o caso do paciente, incluindo história prévia resumida, comorbidades importantes, hipótese diagnóstica e tratamento atual.

- Data de admissão;
- Quais os procedimentos prévios realizados;
- Medicamentos usados;
- Resultados de exames que sejam pertinentes e relevantes.

A = Avaliação: avaliação e estratificação do caso. Fornecer dados reais para o suporte da tomada de decisão. Riscos, alergias, últimas medicações administradas, utilização de dispositivos invasivos e exames/ procedimentos realizados.

R = Recomendação: Recomendar ações. Sugestões da equipe responsável pela transferência de plantão ou unidade em relação às providências iniciais ao receber o paciente. Quais exames ou procedimentos devem ser feitos durante o plantão, se haverá mudanças nas prescrições ou procedimentos.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PROT.NSP.002- Página 1/12	
Título do Documento	PROTOCOLO DE COMUNICAÇÃO E TRANSFERÊNCIA DO CUIDADO	Emissão: 20/03/2024 Versão: 3	Próxima Revisão: 30/09/2027

Exemplo a ser usado o método SBAR

S	Olá Dr., aqui é enfermeira Susi, da enfermaria do 3 andar e estou acompanhando o paciente Sr. PP. Ele teve uma dor torácica de forte intensidade há 5 minutos, acompanhada de dispnéia e sudorese.
B	Paciente é um homem de 70 anos, com história prévia de doença arterial coronariana, diabético e hipertensão arterial. Está lúcido e orientado e ventilando em ar ambiente.
A	Pedi um eletrocardiograma e minha preocupação é que ele esteja tendo um infarto agudo do miocárdio.
R	Seria importante uma avaliação médica.

4.1.2. Ler de Volta (“Read Back”)

Conhecida como técnica de releitura é utilizada em caso de pedido ou prescrição verbal, além de compartilhamento de resultados críticos de diagnóstico por telefone. Trata-se de anotar informação passada, ler de volta o que foi anotado e validar informação com o emissor, fazendo o circuito fechado de comunicação.

Sua função é garantir que informação foi compreendida e registrada por quem recebeu. Essa dinâmica melhora e qualifica a comunicação entre a equipe multidisciplinar, evitando erros de atendimento e garantindo a segurança do paciente.

- Quem faz o pedido ou prescrição deve falar pausadamente;
- Quem recebe a ordem deve anotar, se necessário pedir que solete;
- Ao final, quem recebeu a informação deve repetir lendo a anotação solicitante, confirmando o pedido ou prescrição e o nome do paciente;
- A informação deverá ser registrada em evolução no prontuário do paciente.

Segurança no Recebimento de Resultados Críticos: O Laboratório e os Setores de Exames de Imagens serão responsáveis por passar a informação do resultado dos exames considerados críticos ao Enfermeiro e/ou Médico responsável pelo paciente.

Prescrição Verbal de Medicamentos, Soluções e Procedimentos de Emergência: Por possuir elevado risco de erro quando prescrita posteriormente, a prescrição verbal de medicamentos, soluções ou procedimentos deverá ser restrita às situações de urgência.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PROT.NSP.002- Página 1/12	
Título do Documento	PROTOCOLO DE COMUNICAÇÃO E TRANSFERÊNCIA DO CUIDADO	Emissão: 20/03/2024 Versão: 3	Próxima Revisão: 30/09/2027

4.1.3. Round Multidisciplinar

Realizado nas unidades intensivas é o momento que os vários profissionais envolvidos no cuidado do paciente trocam informações importantes, visando melhorar o tratamento e a evolução do paciente.

4.1.4. Passagem de Plantão

Listaremos algumas diretrizes para orientar a passagem de plantão, porém cada setor da Instituição deve ter seu Procedimento Operacional Padrão uniformizando a rotina do seu serviço de acordo com este Protocolo. Por isso recomendamos o registro das informações de forma padrão e documentos específicos de cada setor ou área, para que a comunicação seja efetiva e segura.

- Transmitir as informações de maneira clara e objetiva sobre o paciente ao colega em ambiente adequado e foco total à passagem de plantão com uso da ferramenta SBAR;
- Comunicar as condições do paciente, presença de dispositivos, resultados de exames, procedimentos realizados ou programados, as recomendações sobre cuidados e alterações significativas de sua evolução;
- Atentar para as situações de urgência ou intercorrências, pois estas favorecem aos erros de omissão ou distorção das informações entre profissionais, comprometendo a segurança do paciente.

4.1.5. Comunicação na Transferência/ Transporte entre Setores

As transferências entre unidades deve-se realizar a passagem das informações do paciente via telefone antes. Além disso, o Enfermeiro será responsável por preencher a ficha de transferência (Anexo 1), exceto quando se configurem situações de urgência ou emergência (pós parada cardiorrespiratória, edema agudo, choques e pacientes para angioplastia primária). Pacientes transferidos da hemodinâmica pós-procedimento será preenchido documento específico (Anexo 2) e para as transferências do Bloco Cirúrgico (Anexo 3). Lembrando que o preenchimento da ficha não extingue a realização da evolução em prontuário. Na ausência do familiar no momento da transferência deverá ser realizada ligação para comunicação.

As fichas de transferência estão disponíveis na **Intranet > Formulários Institucionais**.

Para o encaminhamento de pacientes a setores de exames de diagnóstico por imagem, como raio X, tomografia e ecografia, o Enfermeiro deverá fazer um registro breve no prontuário, descrevendo estado atual paciente e exame a ser realizado.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PROT.NSP.002- Página 1/12	
Título do Documento	PROTOCOLO DE COMUNICAÇÃO E TRANSFERÊNCIA DO CUIDADO	Emissão: 20/03/2024 Versão: 3	Próxima Revisão: 30/09/2027

4.1.6 Comunicação de resultados de exames de pânico

Quando o resultado de um exame apresenta um VALOR CRÍTICO, significa um estado fisiopatológico de risco à vida do paciente e deve ser imediatamente comunicado ao médico solicitante. A comunicação desses resultados é de responsabilidade do laboratório e deverá ser feita, usando a técnica “**read back**”, ao médico solicitante do exame e nos casos de paciente em unidades de cuidados intensivo para o médico plantonista. Em caso de falha na tentativa de comunicação ao médico, o resultado deverá ser comunicado ao enfermeiro responsável pelo paciente que deverá comunicar o médico plantonista do CTI/UPO/Emergência/UTI conforme o fluxo de urgência/ emergência da unidade. O profissional que recebeu a informação deverá registrar em evolução no prontuário eletrônico do paciente no *sistema MV* os seguintes dados: ***Nome do profissional do laboratório que informou o resultado, exame e valor alterado, Data e hora da comunicação, e se enfermeiro registrar também a conduta realizada após receber a informação.*** Os valores de referências estão disponíveis para consulta no sistema como o nome **RQ.GSP.12.036 Tabela de Resultados Críticos.**

5. COMUNICAÇÃO COM O PACIENTE E FAMILIA

A comunicação entre profissionais e pacientes e/ ou familiares deve ser empática, respeitosa, sem ambiguidade e livre de julgamentos. A comunicação adequada repercute positivamente no relacionamento, na qualidade e aderência ao tratamento, na diminuição das queixas e dos erros, além de melhorar o vínculo e possibilitar uma maior relação de confiança entre as equipes e o paciente. Deve estar sempre registrado no prontuário o compartilhamento com paciente e/ou familiar sobre as decisões relacionadas ao tratamento proposto.

Fatores importantes associados à satisfação dos pacientes e familiares relacionados à comunicação:

- Saber o papel de cada membro da equipe;
- Não perceber discussão e desentendimentos da equipe;
- Médico assistente estar envolvido com o paciente;
- Equipe ter tempo para passar informações ao paciente;
- Médico e equipes multidisciplinares acessíveis;
- Equipe multidisciplinar que houve e encoraja a perguntas.

A comunicação com a família deve sempre ocorrer na admissão de pacientes em Unidades Intensivas, quando houver mudança no estado clínico do paciente, quando houver situações de conflito e quando a equipe acredita que o tratamento deva ser paliativo.

PROTOCOLO ASSISTENCIAL

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PROT.NSP.002- Página 1/12	
Título do Documento	PROTOCOLO DE COMUNICAÇÃO E TRANSFERÊNCIA DO CUIDADO	Emissão: 20/03/2024 Versão: 3	Próxima Revisão: 30/09/2027

Na tabela abaixo são definidas algumas etapas críticas com relação à comunicação e o cuidado do paciente e as condutas de devem serem tomadas.

O QUE COMUNICAR?	COMO COMUNICAR?	QUEM DEVE COMUNICAR?	QUAIS FERRAMENTAS UTILIZAR?
Admissão do paciente	As informações sobre normas institucionais e referente ao cuidado de forma clara e objetiva.	Setor de internação Médico Equipe Multiprofissional	Evolução médica e de enfermagem no sistema MV; Histórico de enfermagem
Definição de diagnóstico/ prognóstico	Explicar o diagnóstico e/ou prognóstico de forma clara, calma, sem interrupções e com tom de voz sereno.	Médico	Comunicação verbal ; Evolução médica realizada no sistema MV ; Registro em Prontuário
Procedimentos diagnósticos terapêuticos e Necessidade de Consentimento para procedimentos (cirurgias, transfusões e exames)	Deve ser explicado claramente ao paciente e/ou representante legal a proposta de procedimento a ser realizado, os riscos, benefícios, possíveis complicações.	Médico	Comunicação verbal; Evolução médica realizada no sistema MV; Registro em Prontuário; TCLE (anexar em prontuário)
Necessidade de transferência interna/externa	É recomendado que no momento da decisão, a comunicação ao paciente/familiares/ representante legal seja efetivada e o registro em prontuário.	Médico	Registro em Prontuário Contato telefônico.
Alta	O paciente ou responsável deve receber todas as informações pertinentes à continuidade do cuidado externo, por parte da equipe multiprofissional	Equipe Multiprofissional	Registro em Prontuário
Comunicação de óbito	Se o acompanhante ou familiar estiver presente a comunicação acontecerá pessoalmente. Caso o paciente esteja sem acompanhante, o enfermeiro deverá solicitar à presença da família no hospital, para então receber a notícia do óbito pelo médico.	Médico	Declaração de Óbito Comunicação verbal Registro em Prontuário Contato telefônico

6. COMUNICAÇÃO ESCRITA

O prontuário do paciente armazena informações que permitem retomar dados clínicos, viabilizando a comunicação entre profissionais da área da saúde. Isso permite uma assistência continuada ao longo do tempo, garantindo a continuidade do tratamento.

Os registros realizados no prontuário do paciente são considerados como um documento legal de defesa dos profissionais, devendo, portanto, estar imbuídos de autenticidade e de significado legal. Eles refletem todo o empenho e força de trabalho das equipes, valorizando, assim, suas ações e a segurança do paciente.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PROT.NSP.002- Página 1/12	
Título do Documento	PROTOCOLO DE COMUNICAÇÃO E TRANSFERÊNCIA DO CUIDADO	Emissão: 20/03/2024 Versão: 3	Próxima Revisão: 30/09/2027

6.1 Orientações para Comunicação Escrita

- As anotações em prontuário devem ser realizadas com caneta azul ou preta;
- Evoluções devem ser feitas por meio eletrônico (PAGU) sistema MV;
- Somente utilizar siglas autorizadas na Instituição, conforme siglário;
- Sempre evoluir informações sobre a admissão do paciente;
- Qualquer registro deve constar a assinatura e identificação contendo nome completo e respectiva inscrição no conselho de classe (carimbo), além da data e hora do registro;
- Evoluções e anotações devem ser claras e objetivas, para que possam nortear demais profissionais de saúde para continuidade do tratamento do paciente;
- Sempre registrar as transferências internas;
- Todas as informações relevantes passadas ao paciente ou familiar devem ser registradas no prontuário;
- Todos os procedimentos realizados devem constar em evolução, bem como todas as informações, orientações e combinações passadas ao paciente ou familiar durante seu turno;
- Registrar em prontuário todas as informações repassadas no momento da alta ao paciente e familiar, buscando garantir a compreensão das informações e a continuidade do cuidado pós alta hospitalar.

Com relação às prescrições médicas e da equipe multiprofissional cabe lembrar que, somente a checagem do(s) item(ns) cumprido(s) ou não, através de símbolos, como /, O ou , v respectivamente, não cumpre(m) os requisitos legais de validação de um documento. Deve ser registrado por escrito nas anotações da folha de sinais vitais e ou evoluções a administração de medicação, ou a recusa. Assim como os procedimentos realizados pela equipe médica e de enfermagem registrado nas evoluções.

7. REGISTROS

- Evolução em Prontuário do Paciente
- Ficha de transferência entre setores (DOC.ENF.002);
- Ficha de transferência Hemodinâmica (DOC.ENF.003);
- Ficha de transferência Centro Cirúrgico (DOC.ENF.004);

8. MONITORAMENTO DO INDICADOR

O mecanismo de monitoramento será feito através do número de Notificações relacionadas à falha de comunicação e registros na instituição. O indicador será um dos dados enviados mensalmente no Relatório de Indicadores de Qualidade e Desfecho pelo NSP.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PROT.NSP.002- Página 1/12	
Título do Documento	PROTOCOLO DE COMUNICAÇÃO E TRANSFERÊNCIA DO CUIDADO	Emissão: 20/03/2024 Versão: 3	Próxima Revisão: 30/09/2027

9. NOTIFICAÇÃO DE INCIDENTES

Todos os incidentes envolvendo falhas na comunicação devem ser notificados pelos profissionais através da Ficha de Notificação de Eventos Adversos disponível na página principal da intranet.

10. REFERÊNCIAS

NOGUEIRA, Jane Walkiria da Silva; RODRIGUES, Maria Cristina Soares. COMUNICAÇÃO EFETIVA NO TRABALHO EM EQUIPE EM SAÚDE: UM DESAFIO PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 20, n. 3, set. 2015. ISSN 2176-9133. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/40016>>. Acesso em: 10 set. 2022. doi:<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v20i3.40016>

Farias, E. S., Santos, J. O., & Góis, R. M. O. (2018). COMUNICAÇÃO EFETIVA: ELO NA SEGURANÇA DO PACIENTE NO ÂMBITO HOSPITALAR. *Caderno De Graduação - Ciências Biológicas E Da Saúde - UNIT - SERGIPE*, 4(3), 139. Recuperado de <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/5168>

BROCA, P.V.; FERREIRA, M.A. Processo de comunicação na equipe de enfermagem fundamentado no diálogo entre Berlo e King. *Escola Anna Nery. Rev. Enfermagem*

JEFFERIES, D.; JOHNSON, M.; NICHOLLS, D. Comparing written and oral approaches to clinical reporting in nursing. *Contemporary Nurse*. v. 42, n. 1, 2012. Disponível em: <http://www.academia.edu/2037966/Comparing_Written_and_Oral_Approaches_to_Clinical_Reporting_in_Nursing>. Acesso em: 12 nov. 2022.

KRUTINSKY, D. C. et al. O significado da passagem de plantão por trabalhadores de enfermagem. *Revista do Instituto de Ciência e Saúde*. v. 25, n. 2, 2007. Disponível em: <http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2007/02_abr_jun/V25_N2_2007_p105-111.pdf>. Acesso em: 09 jan. 2023.

MANSER, T. et al. Assessing the quality of patient handoffs at care transitions. *Quality Safety Health Care*. v. 19, n. 6, 2010. Disponível em: <http://qualitysafety.bmj.com/content/19/6/1.55.full.pdf+html>>. Acesso em: 12 nov. 2022.

NEVES, A. L. D.; SANNA, M. C. Transformações dos Modelos de Processo Comunicativo Empregados de 1974 a 2011 na Passagem de Plantão em Enfermagem no Brasil. *História da Enfermagem Revista eletrônica*. v. 3, n. 1, 2012. Disponível em: <<http://www.abennacional.org.br/centrodememoria/here/vol3num1artigo5.pdf>>. Acesso em: 13 nov. 2022.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PROT.NSP.002- Página 1/12	
Título do Documento	PROTOCOLO DE COMUNICAÇÃO E TRANSFERÊNCIA DO CUIDADO	Emissão: 20/03/2024 Versão: 3	Próxima Revisão: 30/09/2027

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Communication during Patient Hand-overs. Patient Safety Solutions. v. 1, Solution 3, 2007. Disponível em: <http://www.who.int/patientsafety/solutions/patient_safety/PS-Solution3.pdf>. Acesso em: 08 dez. 2022.

PENAFORTE, M. H. de O.; MARTINS, M. M. F. P. da S. A visibilidade do autocuidado relativo à higiene na passagem de plantão dos enfermeiros. Revista Latino-Americana de Enfermagem . v.19, n.1, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt_18.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2022.

PORTAL, K. M.; MAGALHÃES, A. M. M. de. Passagem de plantão: um recurso estratégico para a continuidade do cuidado em enfermagem. Revista Gaúcha de Enfermagem. v. 29, n. 2, 2008. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/5588/3198>>. Acesso em: 12 jan. 2023.

CRICO Strategies. [Malpractice risk in communication failures](#); 2015 Annual Benchmarking Report. Boston, Massachusetts: The Risk Management Foundation of the Harvard Medical Institutions, Inc., 2015.

Wagner R, et al. [CLER 2016 National Report of Findings](#), Issue Brief #5: Care Transitions. Chicago, Illinois: Accreditation Council for Graduate Medical Education, March 2017.

The Joint Commission. [Sentinel Event Alert](#). A complimentary publication of The Joint Commission. Issue 58, September 12, 2017

Müller, M., Jürgens, J., Redaelli, M., Klingberg, K., Hautz, W. E., & Stock, S. (2018). [Impact of the communication and patient hand-off tool SBAR on patient safety: a systematic review](#). *BMJ open*, 8(8), e022202. doi:10.1136/bmjopen-2018-022202

12. ELABORAÇÃO/ REVISÃO/ APROVAÇÃO/ CONTROLE DE ALTERAÇÃO

Elaborador Data: 17/03/2023 Clarissa Keller Guimarães Enfermeira Coordenadora Geicieli da Silva Enfermeira do Núcleo de Segurança do Paciente	Revisor Data: 20/03/2023 Renata da Costa Brião Gerente de Enfermagem	Aprovador Data: Luciano Ceolin Rosa Diretor Técnico
Versão 1	Alteração Elaboração Protocolo	Data: 20/03/2024
2	Atualização de itens do monitoramento	02/03/2025
3	Atualização formulários SBAR	30/09/2025

PROTOCOLO ASSISTENCIAL

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PROT.NSP.002- Página 1/12	
Título do Documento	PROTOCOLO DE COMUNICAÇÃO E TRANSFERÊNCIA DO CUIDADO	Emissão: 20/03/2024 Versão: 3	Próxima Revisão: 30/09/2027

ANEXO 1- FICHA DE TRANSFERÊNCIA DO CUIDADO DO PACIENTE - SBAR

FICHA DE TRANSFERÊNCIA DE CUIDADO DO PACIENTE - SBAR

ETIQUETA:		DATA:
		HORA DE SAÍDA DO PACIENTE DA UNIDADE:
SETOR/ LEITO DE ORIGEM:		SETOR/ LEITO DE DESTINO:
PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO LEGÍVEL E PRESENTE: () sim () não		
S SITUAÇÃO	MOTIVO DA INTERNAÇÃO:	
	Suporte de O ₂ () sim () não	
	Acesso venoso periférico ou central Infusão de medicamentos () sim () não	
	Presença de curativos () sim () não	
	Outros (sondas, drenos...) Quais? _____ () sim () não	
	Precaução Qual? _____ () sim () não	
B BREVE HISTÓRICO	() Hígido () HAS () DM () DPOC () ACFA () ICC () Outras _____	
	Alergias () sim () não - Quais? _____	
A AVALIAÇÃO	SINAIS VITAIS: PA: _____ FC: _____ SAT O ₂ : _____ TAx: _____ (hora da saída da unidade) RISCO	
	<input type="radio"/> QUEDA <input type="radio"/> RISCO LPP <input type="radio"/> RISCO DE BRONCOASPIRAÇÃO	
	TRANSFERÊNCIA: () documentos/ objetos pessoais () exames () órteses e próteses () medicações NP () prescrição médica () medicações prescritas	
R RECOMENDAÇÕES	PENDÊNCIAS	
	EXAMES	
	OUTRAS	
	TIPO DE TRANSPORTE: () cadeira de rodas () maca	
DATA E HORA DE CHEGADA DO PACIENTE NA UNIDADE:		

Assinatura e carimbo profissional de origem

Assinatura e carimbo profissional de destino

DOC.ENF.001 – SBAR – Atualizado em 30/09/2025

PROTOCOLO ASSISTENCIAL

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PROT.NSP.002- Página 1/12	
Título do Documento	PROTOCOLO DE COMUNICAÇÃO E TRANSFERÊNCIA DO CUIDADO	Emissão: 20/03/2024 Versão: 3	Próxima Revisão: 30/09/2027

ANEXO 2 - FICHA DE TRANSFERÊNCIA DO CUIDADO DO PACIENTE - SBAR HEMODINÂMICA

FICHA DE TRANSFERÊNCIA DE CUIDADO DO PACIENTE

- HEMODINÂMICA -

ETIQUETA:	DATA:	
	HORA DA SAÍDA DE SALA:	HORA DA SAÍDA DA HD:
PROCEDIMENTO REALIZADO:		

SINAIS VITAIS:

PA: _____ FC: _____ SAT O₂ : _____

INTERCORRÊNCIAS: () não () sim. Qual? _____

TÉRMINO DO REPOUSO: _____

TÉRMINO DO CURATIVO: _____

SUORTE DE O₂ : () não () sim _____

SANGRAMENTO: () não () sim _____

DROGAS: () não () sim _____

TIPO DE TRANSPORTE: () cadeira de rodas () maca


OBSERVAÇÕES:

Assinatura e carimbo Enf^º da Hemodinâmica

PROTOCOLO ASSISTENCIAL

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PROT.NSP.002- Página 1/12	
Título do Documento	PROTOCOLO DE COMUNICAÇÃO E TRANSFERÊNCIA DO CUIDADO	Emissão: 20/03/2024 Versão: 3	Próxima Revisão: 30/09/2027

ANEXO 3- FICHA DE TRANSFERÊNCIA DO CUIDADO DO PACIENTE - BLOCO CIRURGICO



**TRANSFERÊNCIA DE CUIDADO DO
PACIENTE - BLOCO CIRÚRGICO**

DESTINO

ETIQUETA DO PACIENTE

PROCEDIMENTO REALIZADO

☐ CRM
Portais

☐ TROCA VILAR
Qual?

☐ MARCAPASSO ☐ CDI ☐ OUTRA

PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO EM HSE (BRANCA) ☐ N ☐ S ☐ NA

PULSEIRA DE ALERGIA (VERMELHA) ☐ N ☐ S ☐ NA

PULSEIRA IDENTIFICADORA DE RISCO DE QUEDA POSITIVO (AMARELA) ☐ N ☐ S ☐ NA

PULSEIRA IDENTIFICADORA DE RISCO DE LPP (VERDE) ☐ N ☐ S ☐ NA

PULSEIRA IDENTIFICADORA DE RISCO DE BRONCOASPIRAÇÃO (AZUL) ☐ N ☐ S ☐ NA

ALERGIA? ☐ N ☐ S

DOENÇA INFECTO CONTAGIOSA ☐ N ☐ S

ISOLAMENTO? ☐ N ☐ S

OBSERVAÇÕES

USO DE DROGAS VASOATIVAS? ☐ N ☐ S

☐ NORADRENALINA

☐ NTG

☐ NPS

☐ OUTRA

DEVIDAMENTE IDENTIFICADAS

☐ SIM

☐ NÃO

SEDACÃO? ☐ N ☐ S

☐ FENTANIL

☐ MIDAZOLAM

☐ OUTRA

VENTILAÇÃO? ☐ N ☐ S

☐ AR AMBIENTE

☐ ÓCULO/CATETER NASAL

☐ MÁSCARA DE HUDSON/VENTURI

☐ VENTILAÇÃO MECÂNICA

ENTUBAÇÃO DIFÍCIL? ☐ N ☐ S

DISPOSITIVOS

☐ VESICAL DE DEMORA

☐ SNG

☐ SNE

☐ NÃO SE APLICA

☐ FIO DE MARCAPASSO

☐ MARCAPASSO TRANSCUTÂNEO

☐ MARCAPASSO TRANSCUTÂNEO

☐ OUTROS

☐ CATETER CENTRAL

☐ ACESSO VENOSO PERIFÉRICO

☐ CATETER DE SHILLEY

☐ CATETER DE SWAN GANZ

☐ OUTROS

☐ NÃO SE APLICA

DRENOS

☐ MEDIASTINO E PLEURAL

☐ PORTOINAC

☐ PENROGE

☐ OUTRO

OBSERVAÇÕES

ASS / CARIMBO PROFISSIONAL DE ORIGEM

DATA

ASS / CARIMBO PROFISSIONAL DE DESTINO

DOC.ENF.004 - Ficha Transferência do Paciente - Bloco Cirúrgico