



**Governo do Estado de São Paulo
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília
Núcleo de Gestão de Processos e Qualidade**

PROCEDIMENTO OPERACIONAL - HCFAMEMA

Nº do Processo: 144.00015397/2024-11

Assunto: COMUNICAÇÃO EFETIVA ENTRE OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

CÓDIGO: HCF-NGSRP-PO-6

REVISÃO: 0

1. OBJETIVO

Assegurar a continuidade da assistência prestada;
Constituição de atividade fundamental para a organização do trabalho;
Redução de chances de erros e omissões durante a passagem de plantão.

2. APLICAÇÃO

Unidades assistenciais do DASAC.

3. RESPONSABILIDADE

Enfermeiros das unidades assistenciais.

4. ABREVIATURAS E SIGLAS

AVP- Acesso venoso periférico;
BPM- Batimentos por minuto;
COFEN - Conselho Federal de Enfermagem;
CVC- Cateter venoso central;
DASAC- Departamento de Atenção à Saúde em Alta Complexidade;
ERI – Equipe de Regulação Interna;
FC – Frequência Cardíaca;
FR – Frequência respiratória;
GTT – Gastrostomia;
LPP- Lesão por pressão;
MNR - Máscara não reinalante;
NGSRP - Núcleo de Gestão de Segurança e Risco do Paciente;
NPT- Nutrição Parenteral Total;
O² - Oxigênio;
PAI - Pressão Arterial Invasiva;
RASS - Richmond Agitation-Sedation Scale;
RPM – Respiração por minuto;
SAT – Saturação;

SBAR – Situation, Background, Assessment and Recommendation ou Situação, Breve Histórico, Avaliação e Recomendação;
SNE – Sonda Nasoenteral;
SOG – Sonda Orogástrica;
SVD - Sonda Vesical de demora;
T- Temperatura;
TEV - Tromboembolismo Venoso;
TOT- Tubo Orotraqueal;
UTI - Unidade de Terapia Intensiva;
VNI - Ventilação não invasiva com pressão positiva.

5. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS/FERRAMENTAS

Materiais:

Não se aplica.

Equipamentos:

Não se aplica.

Ferramentas:

Ferramenta de passagem de plantão;

Formulário SBAR.

6. CONCEITOS E FUNÇÕES

A comunicação efetiva é aquela que gera resultados reais e positivos, ocorre quando a mensagem transmitida pelo emissor é recebida e compreendida claramente pelo receptor, sem ruídos ou falhas, o que leva à execução correta da atividade ou ação comunicada.

7. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

Diante da necessidade de garantir uma comunicação clara, precisa e sem ambiguidade para o receptor, o Núcleo de Gestão de Segurança e Risco do Paciente (NGSRP) vem implementando alguns procedimentos operacionais específicos em determinadas situações da assistência com o objetivo de aprimorar a efetividade da comunicação.

7.1 TROCA DE TURNO

Atualizar instrumento utilizado na unidade para passagem de plantão (censo), nele deve conter as condições dos pacientes internados, os medicamentos utilizados na internação, resultado de exames, previsão do tratamento, diagnóstico, dispositivos em uso, recomendações sobre os cuidados e alterações significativas de sua evolução, devem ser transmitidos em um ambiente tranquilo e sem interrupções, de forma clara e garantindo que eventuais dúvidas sejam devidamente esclarecidas.

7.2 REGISTROS EM PRONTUÁRIOS

- Verificar a identificação do paciente nos formulários e prescrições (médicas e de enfermagem) para garantir que os registros pertencem ao paciente correto.
- Colocar data e horário antes de iniciar o registro da informação;
- Registrar informações nos locais adequados, com letra legível e sem rasuras;
- Fazer uso de abreviaturas e siglas padronizadas;
- Realizar o registro de modo completo e objetivo, desprovido de impressões pessoais;
- Utilizar a identificação profissional ao final de cada registro, com carimbo e assinatura (Resolução COFEN nº 545/2017, em vigor desde 9 de maio de 2017, que estabelece que o carimbo deve ser usado em documentos que comprovem práticas de enfermagem).

7.3 PASSAGEM DE PLANTÃO NAS TRANSFERÊNCIAS INTRA-HOSPITALAR

A passagem das informações deverá estabelecer comunicação clara e segura de forma a preservar a segurança do paciente.

É necessário checar o prontuário do paciente, para que em comunicação com a ERI as informações sobre sua transferência, como número do leito e setor de destino sejam identificadas e registradas corretamente. Após essas providências, deve-se entrar em contato com o enfermeiro responsável pelo plantão do setor de destino.

A ferramenta SBAR (ANEXO I) deve ser totalmente preenchida, assinada, anexada ao prontuário e transmitida ao enfermeiro que será responsável pelo paciente.

8. FERRAMENTA SBAR

No Guia sobre Segurança do Paciente (ANVISA, 2015) alerta-se sobre a falta de padronização nos processos da área e sobre a carência de procedimentos de manutenção de competências, manejo de fadiga, checklists, entre outras ações que tem o potencial de aumentar a qualidade do atendimento prestado.

Essa deficiência em comunicação da área é grave e, segundo artigo do Journal of Critical Care, responde por 32% das mortes em UTIs.

É justamente dentro desse contexto que o SBAR se estabeleceu como um modelo útil para garantir o fluxo de comunicação dentro do ambiente hospitalar. A ferramenta SBAR estrutura a comunicação para reduzir chances de erros e omissões durante a passagem de plantão dos profissionais de saúde.

É um modelo de comunicação que nos últimos anos ganhou destaque na atuação de profissionais dessa área. O método oferece diretrizes claras para promover uma manutenção da estrutura de trabalho e reduzir ao máximo a chance de erros e omissões durante a troca de turnos.

Os elementos da ferramenta SBAR: **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.

8.1 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 a sua gravidade;
- Determine a causa da sua preocupação.

8.2 B – BACKGROUND/ HISTÓRIA PRÉVIA

- 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.

8.3 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.

8.4 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?

9. ORIENTAÇÕES GERAIS

Não se aplica.

10. REFERÊNCIAS

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde: uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática. Brasília, 1. ed., 2013. 174 p. Disponível em: http://www20.anvisa.gov.br/securancadopaciente/images/documentos/livros/Livro1-Assistencia_Segura.pdf. Acesso em: 5 nov. 2024

BRASIL. Ministério da Saúde. ANVISA. Eventos adversos relacionados à comunicação no ambiente dos serviços de saúde. In: Assistência Segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 2013. p. 67 – 68.

NASCIMENTO, J. S. G. et al. Passagem de Plantão como ferramenta de gestão para segurança do paciente. Rev Enferm UFSM 2018 Abr./Jun.;8(2): 544-559.

WHO. Collaborating centre for Patient Safety Solutions. Communication during patient handovers. Patient Safety Solutions, v. 1, n. 1, p. 12-15, 2007. Disponível em: <http://www.jointcommissioninternational.org/WHO-CollaboratingCentre-for-Patient-SafetySolutions/>. Acesso em: 5 nov. 2024.

11. ANEXO

11.1 ANEXO 1 - FORMULÁRIO SBAR

TRANSIÇÃO DO CUIDADO ENTRE UNIDADES DE ATENDIMENTO – ISBAR

Código: HCF-NGSRP-FOR-6		Revisão: 0		
Paciente:				
Prontuário:	Idade:	Sexo: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Data de Nascimento:	Data de admissão hospitalar:
Data de admissão na unidade:	Unidade/Leito:	Identificação Beira Leito: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Pulseira de Identificação <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
S - SITUAÇÃO				
Diagnóstico:				
Precauções/Isolamentos: <input type="checkbox"/> Aerossóis <input type="checkbox"/> Gotículas <input type="checkbox"/> Contato				
Comorbidades:				
B - BREVE RESUMO				
Intercorrências (se houver): Lesões, Estomias, Drenos, Curativos e Outros dispositivos:				
AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA				
<input type="checkbox"/> Lúcido e orientado <input type="checkbox"/> Comatoso <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Sonolento <input type="checkbox"/> Torporoso	<input type="checkbox"/> Glasgow-P Valor do Escore: <input type="checkbox"/> Sedação <input type="checkbox"/> RASS Valor do Escore:			
OXIGENOTERAPIA		DROGAS VASOATIVAS		ANTIBIOTICOTERAPIA
<input type="checkbox"/> Ventilação espontânea <input type="checkbox"/> Cateter Nasal <input type="checkbox"/> VNI <input type="checkbox"/> Ventilação Mecânica <input type="checkbox"/> MNR <input type="checkbox"/> Venturi Outros: Volume de O ₂ _____ l/min	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO Quais:	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO Quais:	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO Quais:	
MONITORIZAÇÃO		DIETA		
<input type="checkbox"/> Monitorização Não Invasiva <input type="checkbox"/> Monitorização Invasiva <input type="checkbox"/> Não está em uso	<input type="checkbox"/> Via Oral <input type="checkbox"/> Dieta Zero <input type="checkbox"/> SNE <input type="checkbox"/> GTT <input type="checkbox"/> NPT Qual:			
A - AVALIAÇÃO				
DISPOSITIVOS EM USO		ALERGIAS	SINAIS VITAIS	
<input type="checkbox"/> AVP <input type="checkbox"/> CVC <input type="checkbox"/> TOT <input type="checkbox"/> SNE <input type="checkbox"/> SOG <input type="checkbox"/> SVD <input type="checkbox"/> PAI <input type="checkbox"/> Sorensen <input type="checkbox"/> Dreno <input type="checkbox"/> Outros:		Medicamentos <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Quais: Pulseira roxa: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Pressão Arterial: x mmHg FC: bpm FR: rpm SAT O ₂ : % T: °C	
GERENCIAMENTO DE RISCOS				
<input type="checkbox"/> Queda <input type="checkbox"/> LPP <input type="checkbox"/> Hipoglicemias <input type="checkbox"/> Flebite <input type="checkbox"/> TEV <input type="checkbox"/> Broncoaspiração <input type="checkbox"/> Perda de dispositivos <input type="checkbox"/> Infecção <input type="checkbox"/> Desnutrição <input type="checkbox"/> Outros:				
R - RECOMENDAÇÕES				
Principais pendências:				
Exames realizados:				
Enfermeiro responsável da origem			Enfermeiro responsável do destino	
Data:		Horário:		

12. CONTROLE DE QUALIDADE

12.1 REVISÃO

Nº DA REVISÃO	DATA	ITEM	MOTIVO
-	07/11/2024	-	Elaboração

13. ELABORAÇÃO

DEPARTAMENTO	NOME
Núcleo de Gestão de Segurança e Risco do Paciente	Letícia Camargo Teles

14. CONFERÊNCIA

DEPARTAMENTO	NOME
Núcleo de Gestão de Processos e Qualidade	Amanda Sabatine dos Santos
Gerência de Avaliação de Tecnologias em Saúde e Qualidade	Lourdes Inez Fleitas Cano

15. APROVAÇÃO

DEPARTAMENTO	NOME
Gerência de Enfermagem	Aline Andrade da Silva



Documento assinado eletronicamente por **Lourdes Inez Fleitas Cano, Diretor Técnico II**, em 12/11/2024, às 10:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



Documento assinado eletronicamente por **Aline Andrade da Silva, Diretor Técnico de Saúde II**, em 13/11/2024, às 12:32, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.sp.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0045927909** e o código CRC **DDFBF1F3**.