



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL – GDF
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE – SES
SUPERINTENDENCIA REGIONAL DE SAÚDE SUL - SRSSU

Protocolo de Segurança do Paciente



Núcleo de Qualidade e
Segurança do Paciente

HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

Protocolo da comunicação efetiva

Meta 02



Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente
Gerência de Risco – GERIS – HRG



Número do Documento:

02.2016

Responsável pela Elaboração em 18.05.2016:

Rayanne Cristina Araújo Balbino

Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente HRG

Revisores:

Suely Ferreira da Silva

R2 de Enfermagem em Centro Cirúrgico

MAT:1674681-3

Em 18/08/2017

Daniella Guedes Santana Lima Pereira

Enfermeira

MAT:1682748-1

NQSP-HRG

Em 05/07/2018

Rodrigo de C. Ribeiro

Enfermeiro

MAT: 1440885-6

NGINT-HRG

Em 31/07/2018

Rayanne Cristina A. Balbino

Enfermeira

MAT: 0183515-7

NQSP-HRG

Em 12/12/2019



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL – GDF
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE – SES
SUPERINTENDENCIA REGIONAL DE SAÚDE SUL - SRSSU



Responsáveis pela Aprovação:

1. Diretoria do Hospital Regional do Gama
2. Gerência de Enfermagem



1. OBJETIVOS

- Estabelecer uma abordagem adequada para melhorar a qualidade na comunicação entre os profissionais de saúde que estão ligados direta e indiretamente ao atendimento prestado ao paciente.
- Estabelecer uma comunicação efetiva, oportuna, precisa, completa, sem ambiguidade e compreendida pelo receptor, seja ela eletrônica, verbal ou escrita.
- Registrar as informações no prontuário e nos formulários de forma correta e adequada para dar continuidade a assistência prestada;
- Padronizar e informar ao paciente e familiares que “O Termo de Consentimento livre e esclarecido” é também uma forma de comunicação efetiva entre eles e o médico assistente;
- Fortalecer a passagem de plantão repassando todas as informações importantes e pertinentes ao cuidado – é considerada uma ferramenta poderosa, além de fortalecer o vínculo entre cuidador, paciente e familiares.
- Fortalecer a comunicação entre os setores quando houver necessidade de transferência interna ou externa de pacientes;
- Facilitar a comunicação entre profissionais, paciente e a família do paciente;
- Enfatizar a importância de realizar uma comunicação efetiva para qualidade e segurança do paciente;
- Perceber que falhas no processo de comunicação entre os profissionais podem causar eventos adversos para os pacientes.
- Promover uma Sistematização da Assistência a ser prestada.
- Prescrever os cuidados de forma legível.

2. ABRANGÊNCIA

Essa rotina se aplica a todos os setores assistenciais do Hospital Regional do Gama onde serão atendidos pacientes internos e externos.

3. COMPETÊNCIA

Diretoria do Hospital Regional do Gama, Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente e Gerência de enfermagem.



4. DEFINIÇÃO

- Segundo o dicionário Aurélio, comunicação é a derivação feminina do verbo comunicar, pôs em comunicação, participar, fazer saber, pegar, transmitir. Estar em comunicação. Corresponder-se. Propagar-se. Transmitir-se.
- A comunicação no ambiente hospitalar é um processo-chave nas trocas de plantão entre equipes, nas transferências do paciente entre unidades internas ou externas, nas situações de emergências e em todos os registros do prontuário do paciente.
- A comunicação é um processo recíproco, uma força dinâmica capaz de interferir nas relações, facilitar e promover o desenvolvimento e o amadurecimento das pessoas e influenciar comportamentos. Existem diversas formas de comunicação, como verbal, não verbal, escrita, telefônica, eletrônica, entre outras, sendo fundamental que ocorra de forma adequada permitindo o entendimento entre as pessoas.

5. CONDUTA

A segurança do paciente depende do trabalho em equipe e é melhorada apenas quando a informação é compartilhada (SALAS et al 2003). Sabe-se que alguns fatores podem afetar a qualidade da comunicação. São eles: privação do sono em jornadas de trabalho longas, descontinuidade da assistência, atendimentos que extrapolam a capacidade instalada da Unidade/Setor de Saúde, ausência de protocolos que padronizem a comunicação.

No serviço de saúde, a comunicação não é apenas uma troca de informação e sim a construção de sentidos, o que nos faz repensar, conhecer, compreender o processo comunicacional no cenário da assistência.

A meta da comunicação efetiva tem o objetivo desenvolver um padrão institucional que permita a cultura de segurança e a redução de erros.

Dados da Joint Commission têm demonstrado que problemas de comunicação são os mais comumente encontrados nas análises de causa-raiz dos eventos sentinela falhas de comunicação em até 70% dos casos (JCI, 2012).



6. TRANSMISSÃO/TRANSFERÊNCIA DE INFORMAÇÃO NA TRANSIÇÃO DO CUIDADO:

Ocorre principalmente entre profissionais. Trabalhar a comunicação nessas relações implica em rompimento de barreiras de poder, compartilhar conhecimento e decisões, transferir o foco do profissional ao paciente e transformar o saber individual em coletivo (CASTELLS, 2009).

Assim padronizamos ferramentas (formulários internos, POP, fluxos e rotinas) que nos apoiará na condução dessa estratégia institucional, possibilitando que os profissionais do Hospital Regional do Gama atuem de forma unanimidade, mantendo o padrão de atendimento e organização preconizado neste serviço.

Para o Hospital Regional do Gama a transmissão/transferência de informações na transição de cuidados é algo fundamental para o sucesso da assistência prestada.

7. REGISTRO EM PRONTUÁRIO:

A palavra prontuário deriva do latim *promptuariu* que significa lugar onde se guarda aquilo que deve estar à mão, o que pode ser necessário a qualquer momento.

A resolução CFM 1638/ 2002 define o prontuário 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 ao indivíduo”.

Resolução COFEN nº 429/2012 define que:

“Art 1º É responsabilidade e dever dos profissionais de enfermagem registrar, no prontuário do paciente e em outros documentos próprios da área, seja em meio de suporte tradicional (papel) ou eletrônico, as informações inerentes ao processo de cuidar e ao gerenciamento dos processos de trabalho, necessárias para assegurar a continuidade e a qualidade da assistência”.

O prontuário eletrônico utilizado pelo SES/DF é o TrakCare, onde estará todas as informações necessários sobre o paciente.

Um dos quesitos que mais impacta na segurança do paciente é o registro assertivo, pois informações fidedignas são imprescindíveis para uma assistência segura. Portanto fazem-se necessários que os registros em prontuários sejam completos, atualizados, precisos, fidedignos, legíveis e com terminologia própria da profissão.



8. PASSAGEM DE PLANTÃO:

Passagem de Plantão é uma atividade fundamental para a organização da rotina do cuidar. Nela estão inseridas as informações referentes ao estado do paciente, o tratamento realizado, as possíveis intercorrências e o que mais merecer atenção por parte da equipe de saúde.

A passagem de plantão consiste em uma rotina onde a equipe assistencial de um turno transmite ao turno seguinte, de uma forma sistematizada, informações relevantes e pendências relativas ao gerenciamento dos casos sob sua responsabilidade. O resultado esperado é a garantia da continuidade da assistência e, com isso, evitar perda de informações relevantes para os membros da equipe assistencial. **Inclusive, a garantia da continuidade da assistência está prevista no Código de Ética dos profissionais de enfermagem capítulo I, artigo 16 - “Garantir a continuidade da assistência de enfermagem em condições que ofereçam segurança...”**

Temos como principais riscos que podem interferir no resultado esperado a falta de concentração, ausência de compreensão do que tem relevância para ser transmitidas, interrupções frequentes e falta de objetividade que favorece a perda da atenção dos sujeitos que estão envolvidos na ação, além de falta de pontualidade

Para melhor comunicação é recomendado a utilização da técnica de SBAR, que é uma estratégia de perguntas rápidas e padronizadas para que a comunicação seja clara, concisa, completa e eficaz.

SBAR

Situação = O que está acontecendo no momento: quem você é? Qual a razão do chamado?

Background = Quais as circunstâncias que levaram a essa situação? Diagnóstico de admissão; história resumida; tratamento atual.

Avaliação = O que acho que seja o problema? O que mudou? Dados do exame físico e resultados significativos.

Recomendação = O que fazer para corrigir o problema? Transferir o paciente; sugerir exames ou testes adicionais; venha ver imediatamente.

EXEMPLOS DE APLICABILIDADE DA ESTRATÉGIA:

- Olá doutor, o Sr. Pedro estava tendo uma dor. Ele estava andando no corredor e comeu bem no jantar.
- Não sei o que está acontecendo.
- Ele estava um pouco sudoreico quando teve a dor, mas já lhe dei todos os medicamentos inclusive a insulina e o antibiótico.
- Ele foi submetido a uma cirurgia hoje cedo e está em uso de uma bomba de infusão.



SBAR:

- Olá doutor, aqui é a enfermeira RRR da Enfermaria Cirúrgica e estou acompanhando o paciente Sr. PPP. Ele teve uma dor torácica de grau 8 em uma escala de 10, há cerca de 5 minutos, acompanhada de dispnéia e sudorese (Situação).
- É um homem de 68 anos, com história prévia de doença cardíaca, que sofreu uma colectomia ontem, sem complicações (História Prévia- Background).
- Pedi um eletrocardiograma e minha preocupação é que ele esteja tendo um infarto ou embolia de pulmão (Avaliação).
- Seria muito importante que o Sr. viesse aqui imediatamente (Recomendação).

9. PRESCRIÇÃO VERBAL:

Segundo o Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos, publicado pelo Ministério da Saúde e aprovado pela Portaria MS n.º 2.095/2013, as prescrições verbais devem ser restritas às situações de urgência/emergência, devendo ser imediatamente escritas no formulário da prescrição após a administração do medicamento, bem como validadas pelo prescriptor assim que possível.

Também de acordo com o documento, quando a ordem verbal for absolutamente necessária, o prescriptor deve falar o nome, a dose e a via de administração do medicamento de forma clara. Quem recebeu a ordem verbal deve repetir o que foi dito e ser confirmado pelo prescriptor antes de administrar a medicação.

Nessas situações, a prescrição deve ser entregue na farmácia imediatamente após a normalização da situação que gerou a ordem. O profissional da farmácia que ouviu a ordem deve repetir o que escutou para certificar-se da informação, proceder à dispensação e registrar a ocorrência em formulário específico.

SUGESTÃO DE ESTRATÉGIAS PARA ESTRUTURAR A COMUNICAÇÃO:

A comunicação deve ser: clara concisa, completa e uniforme.

♣ Estratégias para COMUNICAÇÃO NÃO VERBAL:

Atentar para o uso de gestos, expressões visuais, imposição da voz e sinais paralinguísticos, pois são determinantes para uma relação.

♣ Estratégias para COMUNICAÇÃO ASSERTIVA:

Promover a comunicação assertiva de forma direta, clara, aberta, sincera, objetiva, transparente,



respeitosa e efetiva para a transmissão da informação e, principalmente, sem provocar constrangimentos às outras pessoas.

♣ Estratégias para a COMUNICAÇÃO ESCRITA

Registrar todas as atividades assistenciais prestadas ao paciente no Sistema de Prontuário Eletrônico, nas contingências, registrar as informações nos formulários manuais;

Utilizar os recursos de comunicação visual / escrita para identificação do paciente de acordo com “Protocolo Segurança do paciente: identificação do usuário – Meta 01.

Manter os registros coesos e claros, evitando uso de siglas desconhecidas e abreviaturas não permitidas;

10. TRANSFERENCIA DE PACIENTES ENTRE SERVIÇOS:

O processo de transferência de paciente dentro do Hospital Regional do Gama é direcionado pelo SISREG e SISLEITO.

Abaixo descreveremos rotina padronizada pela gestão de leito local para transito de paciente neste nosocômio:

- HRG PARA UTI (Este processo só começa quando o paciente recebe alta):

Se o paciente estiver em outra UTI que não seja no HRG, a Gestão de Leito recebe a sinalização de alta do complexo regulados (Via e-mail, telefone e WhatsApp).

A partir da sinalização a Gestão de Leito, reserva e vaga, preenche um formulário um formulário específico do setor para transferência de paciente, informar a equipe que irá receber o paciente acerca do quadro clínico e encaminhar ficha de remoção (formulário) para o NARP.

- UTI PARA INTERNO:

Gestão de Leitos sinaliza a solicitação de alta, verifica disponibilidade na enfermaria do HRG para receber o paciente, comunica a equipe verbalmente e o setor é responsável pela transferência interna do paciente.

- PACIENTE PARA SAMU:

A entrada do paciente é pelo BOX do PSA/PSA ortopédico ou PSA ginecológico.

A comunicação é feita via chefia de equipe. Essa equipe que recebe o quadro clínico do paciente e passa para a equipe médica.

Essa transição de informações é realizada de forma verbal.

- HRG PARA HRG:

Se o paciente estiver no PSA as vagas para a transferência de setor é realizada pela Gestão de Leito. Internamente na Gestão de Leito é padronizado planilha e para comunicação aos setores é feito



via telefone. Neste constato é passado apenas a disponibilidade do setor.

A passagem do quadro clínico é feita entre as equipes de forma verbal.

- HRG PARA OUTRA INSTITUIÇÃO:

É solicitado transferência à Gestão de Leito, que entra em contato com a unidade de transferência ao qual o paciente será removido. Neste caso o enfermeiro da Gestão de Leito passa o caso clínico do paciente. Essas informações são abstraídas do prontuário e da solicitação médica onde a descrição do quadro clínico. A Gestão de Leito faz a passagem dessas informações utilizando telefone, e-mail e WhatsApp.

Após contato de transferência a Gestão de Leito informa ao setor do HRG onde o paciente está internado e o mesmo providencia a remoção junto ao NARP.

11. INDICADORES

Todos os incidentes envolvendo falhas na comunicação devem ser notificados pelos pacientes e/ou profissionais de saúde na Ficha de Notificação de Eventos Adversos do Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente e/ou sistema NOTIVISA (aba cidadão). Indicadores mínimos – periodicidade MENSAL: 1) Taxa de eventos adversos relacionados à falha no processo de comunicação:

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

12. NOTIFICAÇÃO

A notificação é uma comunicação feita por profissionais de saúde, a fim de relatar o aparecimento de queixas técnicas e/ou eventos adversos relacionados a todas as metas de segurança do paciente. No Hospital Regional do Gama as notificações relacionadas à comunicação segura deverão ser realizadas em formulário próprio e encaminhado ao NQSP/HRG.



13. REFERÊNCIAS

- PROTOCOLO DE COMUNICAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/2.-Seguranca-do-Paciente-comunicacao-efetiva.pdf>. Acessado em 01/08/2018
- COMUNICAÇÃO EFETIVA NO TRABALHO EM EQUIPE EM SAÚDE: DESAFIO PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE. Disponível no site: <http://www.saude.ufpr.br/portal/revistacogitare/wp-content/uploads/sites/28/2016/10/40016-162735-1-PB.pdf>. Acessado em 01/08/2018.



14. ANEXOS:

CHECK LIST DA VISITA MULTIPROFISSIONAL

LEITO:



VISITA MULTIDISCIPLINAR

HOSPITAL REGIONAL DO GAMA - HRG
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA – UTI ADULTO

NOME: _____ DN: ____/____/____

SEX: _____ SEXO: ()M ()F IDADE: _____

DIAGNÓSTICO: _____

- NEUROLÓGICO

Nível de Consciência () Acordado () NAO	Eficaz () SIM () NAO
Interação () SIM () NAO () Parcial	Analgésico () Contínuo () Se Dor () Nenhum
Sedação () SIM () NAO Escala:	
Despertar Diário () SIM Hora: ____:____ () NAO	

- HEMODINÂMICA

PAM: FC: RITMO () R () I	() Febre Tmáx: ____°C () Hipotermia
DVA:	Antibioticoterapia:
ANTIRAS:	Leucograma:

Culturas: _____

- VENTILAÇÃO

() VE: O2 () CN () MV ____ L/min () AA	Cabeceira Elevada 30° () SIM () NAO
() VM: ____ FIO2: ____ PEEP: ____	Secreção: () Pequena () Média Quantidade
Gaso pH: ____ pO2: ____ pCO2: ____ sO2: ____	() Abundante () Espessa () Mucóide
HCO3: ____ BE: ____	() Purulenta () Sanguinolenta

- HEMATOLOGICO

HT:	HD:	Plaquetas:
-----	-----	------------

- FUNÇÃO RENAL

Diurese: BH: ____ /24hs.	TVP: () Medicamentosa: _____
() Diurético:	() Mecânica
Uréia: Creatinina:	Úlcera Gástrica: () IBP
() TRS – UF=	() Antagonista rH2



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL – GDF
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE – SES
SUPERINTENDENCIA REGIONAL DE SAÚDE SUL - SRSSU



Núcleo de
Qualidade e
Segurança
do Paciente
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

- DISPOSITIVOS

() CVC em Data: __/__/__
() Cateter HD em Data: __/__/__
() PAI em Data: __/__/__
() Dreno em Data: __/__/__
() SVD Data: __/__/__
() SNE/SNG Data: __/__/__

Retirar dispositivo: () SIM () Não

Quais:

Justificativa:

- LESÕES E UPP

		I	II	III	IV
Occipital					
Pavilhão Auricular	D E				
Sacral					
Trocantear	D E				
Calcâneo	D E				
Outros					

Prevenção:
() Colchão Caixa de Ovo
() Hidrocolóide
() Mudança de Decúbito Conforme Relógio.
() Uso de Cordin.

Lesões:

() SIM Local:

Tratamento Proposto:

() Não.

- ASPECTO NUTRICIONAL

Dieta: () Zero () Oral () Enteral () NPT	Controle Glicêmico: () 2/2h () 4/4h () 6/6h () 8/8h
() Emese: __x/dia () Drenagem: __ml/24hs	Alteração: () SIM Qual: _____ () NÃO
() Evacuações: _____ Abdome: _____	Necessidade: () Insulina R () Insulina NPH () GH 50%
Meta Calórica: _____ Atingiu: () SIM () NÃO Meta Protéica: _____ Atingiu: () SIM () NÃO	Acompanhamento Foncaudiológico: () SIM () NÃO Liberação de Dieta VO por Fono: () SIM () NÃO Treino de Dieta VO com Fono: () SIM () NÃO

- ACOMPANHAMENTO RADIOLOGICO

Radiografia de Tórax: __/__/__

() Infiltrado.
() Congestão
() Derrame Pleural.
() Atelectasia.
() Pnemotórax.
() Normal
() _____

D E

- NÍVEL DE MOBILIZAÇÃO

Nível de Atividade	Nível Atual	Meta
Nível 8 - Deambulação >100m		
Nível 7 - Deambulação >25m		
Nível 6 - Deambulação >25m		
Nível 5 - Ortostatismo		
Nível 4 - Transferência p/Poltrona		
Nível 3 - Sedestação à Beira Leito		
Nível 2 - Cinesioterapia no Leito		
Nível 1 - Restrito ao Leito		

Higiene Oral:

Necessidade de Contenção Mecânica no Leito:

() SIM () NÃO

Família: () Presente () Ausente () Conflituosa () Harmoniosa. Obs.: _____

-Exames/Pendências/Pareceres: _____

-Conduta Compartilhada: _____

-Alta da UTI: () SIM () Programada. Quantos dias? __ () NÃO.



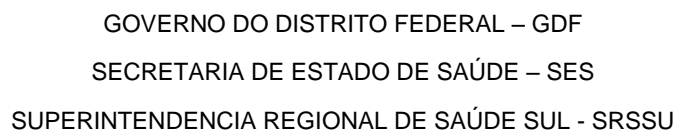
GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL – GDF
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE – SES
SUPERINTENDENCIA REGIONAL DE SAÚDE SUL - SRSSU



Núcleo de
Qualidade e
Segurança
do Paciente
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

CHECK LIST DE PASSAGEM DE PLANTÃO - ENFERMEIROS

NOME:			DN:		
DATA:	Consciência/Comunicação:			*PA:	mmHg
HORA:	Queixas:			*FC:	bpm
TURNO MANHÃ	Mobilidade: Risco de Quedas: () Sim () Não			*FR:	rmp
	Sist. Respiratório: COMPLEXIDADE ASSISTENCIAL:			*TAX:	° C
ENFERMEIRO	Pele: () Normocorada () Ictérica () Hipocorada - Hidratada () Sim () Não Outro:			SatO2:	%
	Lesões - Tipo: Local:			HGT:	mg/dl
	Edema: () Sim () Não Local: Obs:			Diurese:	ml
	Abdomem: () Depressível () Distendido () Globoso () Ascítico () Doloroso:			() Espontânea	
	Alimentação:			() Sonda vesical	
	Acesso Venoso: () AV Periférico MS_Outro: _____ () AV Central _____ () Sem Acesso			() Irrigação	
	Infusão: Data da punção:			Evacuações:	
	Exames marcados:			Dreno:	
	Escore de Braden:	() Pré () Pós Cirúrgico:	Escore de Morse:	Drenagem:	ml
	OBS:			Aspecto:	
DATA:	Consciência/Comunicação:			*PA:	mmHg
HORA:	Queixas:			*FC:	bpm
TURNO TARDE	Mobilidade: Risco de Quedas: () Sim () Não			*FR:	rmp
	Sist. Respiratório: COMPLEXIDADE ASSISTENCIAL:			*TAX:	° C
ENFERMEIRO	Pele: () Normocorada () Ictérica () Hipocorada - Hidratada () Sim () Não Outro:			SatO2:	%
	Lesões - Tipo: Local:			HGT:	mg/dl
	Edema: () Sim () Não Local: Obs:			Diurese:	ml
	Abdomem: () Depressível () Distendido () Globoso () Ascítico () Doloroso:			() Espontânea	
	Alimentação:			() Sonda vesical	
	Acesso Venoso: () AV Periférico MS_Outro: _____ () AV Central _____ () Sem Acesso			() Irrigação	
	Infusão: Data da punção:			Evacuações:	
	Exames marcados:			Dreno:	
	Escore de Braden:	() Pré () Pós Cirúrgico:	Escore de Morse:	Drenagem:	ml
	OBS:			Aspecto:	
DATA:	Consciência/Comunicação:			*PA:	mmHg
HORA:	Queixas:			*FC:	bpm
TURNO NOITE	Mobilidade: Risco de Quedas: () Sim () Não			*FR:	rmp
	Sist. Respiratório: COMPLEXIDADE ASSISTENCIAL:			*TAX:	° C
ENFERMEIRO	Pele: () Normocorada () Ictérica () Hipocorada - Hidratada () Sim () Não Outro:			SatO2:	%
	Lesões - Tipo: Local:			HGT:	mg/dl
	Edema: () Sim () Não Local: Obs:			Diurese:	ml
	Abdomem: () Depressível () Distendido () Globoso () Ascítico () Doloroso:			() Espontânea	
	Alimentação:			() Sonda vesical	
	Acesso Venoso: () AV Periférico MS_Outro: _____ () AV Central _____ () Sem Acesso			() Irrigação	
	Infusão: Data da punção:			Evacuações:	
	Exames marcados:			Dreno:	
	Escore de Braden:	() Pré () Pós Cirúrgico:	Escore de Morse:	Drenagem:	ml
	OBS:			Aspecto:	

[illegible]

Data: ____ / ____ / ____ Enfermeira: _____



ROTEIRO PASSAGEM DE PLANTÃO			
S	SITUAÇÃO	O QUE ESTÁ ACONTECENDO?	
		SINAIS E SINTOMAS	
		SSVV	
		DOR	
		INTERCORRÊNCIAS	
		DISPOSITIVOS	
		QUEIXAS	
		OBS:	
*SOAP (S -SUBJETIVO)		INFORMAÇÕES DO PACIENTE	
B	BACKGROUND	HISTÓRIA PRÉVIA / CONTEXTO	
		HIPÓTESE DIAGNÓSTICA	
		MOTIVO DE INTERNAÇÃO	
		EXAME REALIZADOS	
		ALERGIAS	
		EVOLUÇÃO DO TRATAMENTO	
		OBS:	
*SOAP (O -OBJETIVO)		OBS CLÍNICAS E EXAMES	
A	AVALIAÇÃO	CONCLUSÕES	
		PROBLEMAS DE ENFERMAGEM	
		RISCOS	
		EXAMES PENDENTES	
		PROCEDIMENTOS PENDENTES	
		DOR	
		BRADEN	
		MORSE	
		OBS:	
*SOAP (A-ANÁLISE)		EXPLICA AS CONCLUSÕES	
R	RECOMENDAÇÃO	SUGESTÕES OU SOLICITAÇÕES	
		INTERVENÇÃO	
		ORIENTAÇÃO	
		ENCAMINHAMENTO	
		VERIFICAÇÃO	
		ORIENTAÇÃO	
		OBS:	
*SOAP (P-PRESCRIÇÃO)		SOLICITAÇÕES	
READBACK		CONFIRMAÇÃO DE COMPREENÇÃO	

