

Código

POP -

1 de 6

Página



1 HISTÓRICO DAS REVISÕES

Campo designado para a descrição das revisões do procedimento

DATA	Nº REVISÃO	ALTERAÇÃO
22/12/2022	01	Elaboração do documento
24/07/2023	02	Revisão anual

Elaborado por	Aprovado por	Revisado por	Versão	Data
Gislene Costa Góis				22/12/2022



Código Página

POP-

2 de 6



2 OBJETIVO

Formalizar o fluxo de solicitação de vaga para CRT para leitos de Cuidados Paliativos, garantindo os resultados esperados em cada etapa executada, a fim de padronizar e otimizar os processos de trabalho.

3 UNIDADES ENVOLVIDAS

- Unidades de Internação-IIER
- Núcleo Integrado de Cuidados Paliativos- IIER
- Centro de Referência e Treinamento DST/Aids Santa Cruz (CRT)

4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Paciente adulto com HIV/AIDS
- Estar em avaliação/interconsulta com equipe de cuidados paliativos do Instituto de Infectologia Emílio Ribas
- Ficha Clínica de transferência preenchida de forma completa e envio dos últimos exames / exames relevantes
- Familiar do paciente orientado/informado (se família presente)

5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Uso de Traqueostomia
- Uso de dreno de tórax

Elaborado por	Aprovado por	Revisado por	Versão	Data
Gislene Costa Góis				22/12/2022



Código Página

POP -

3 de 6



6 FLUXO PARA SOLICITAÇÃO DE VAGAS PARA CRT SANTA CRUZ

Agente	Ação
EQUIPE CUIDADOS PALIATIVOS-IIER	 ✓ Identifica os possíveis pacientes com critérios para a transferência. ✓ Realiza discussão dos casos junto à equipe assistencial (unidade de internação) e alinhamento para a solicitação da vaga. ✓ Elabora relatório- Aspecto de Cuidados Paliativos. ✓ Encaminha a ficha clínica, resultados dos últimos exames e relatórios da Equipe (médico, enfermagem e assistente social) para o CRT por meio do e-mail: paliativos@crt.saude.sp.gov.br. ✓ Discute o caso com a equipe do CRT a fim de esclarecer possíveis dúvidas, e finalizar a transferência.
EQUIPE ASSISTÊNCIAL	 ✓ Verifica junto ao CRT a disponibilidade da vaga. ✓ Imprimi a ficha clínica de transferência na intranet / institucional / documentos/Pasta- PALIATIVOS. ✓ Médico e enfermagem preenchem a ficha clínica, carimba, assina e encaminham o documento junto com os resultados dos últimos exames (relevantes ao caso) para os Cuidados Paliativos via e-mail: cuidados.paliativos@emilioribas.sp.gov.br.

Elaborado por	Aprovado por	Revisado por	Versão	Data
Gislene Costa Góis				22/12/2022



Código

POP –



Página

4 de 6

Pontos importantes:

- Encaminhar as solicitações para o e-mail: paliativos@crt.saude.sp.gov.br
- Contato telefônico:

Verificar disponibilidade de vagas

✓ 5087-9886 – Leidiane ou Evelyn (enfermagem), Dra. Claudia Binelli ou Dr. Mateus Cardoso, Elizabeth Camolesi (assistente social) Verificar disponibilidade de vagas

Discussão dos casos

✓ 50879814 – Dra. Simone Tenore

7 OBSERVAÇÃO

Pacientes em uso de GGT, nos casos de exteriorização (emergencial), seguir fluxo via P.S e acionar setor de endoscopia (Fluxo definido pela Diretoria Médica- Dr. Mário P. Gonzales em 21/12/2022).

8 CONTROLE DE REGISTROS

Procedimento registrado na evolução eletrônica.

Elaborado por	Aprovado por	Revisado por	Versão	Data
Gislene Costa Góis				22/12/2022

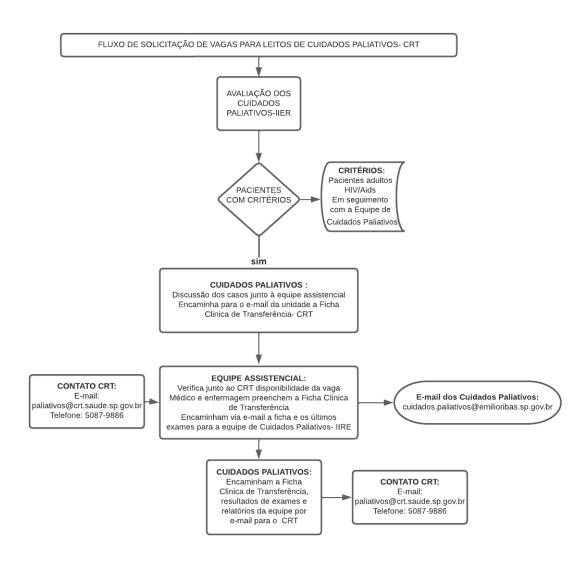


Código

POP –



ANEXOS



Elaborado por	Aprovado por	Revisado por	Versão	Data
Gislene Costa Góis				22/12/2022



Código

POP -

6 de 6

Página



Ficha Clínica de Transferência- CRT

SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE Coordenadoria de Controle de Doesças Contro de Referência e Trenamento D317dus rius Saure CEP 04121-000 – Fore: 5087-9811	SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE Coordenadoria de Controle de Doesças Centro de Referência e Trensmento DST/duds Fila Sian Ser DE 04121-000 - Fone: 0827-98110 CEP 04121-000 - Fone: 0827-98110
 Ficha clínica de transferência DADOS DO PACIENTE	Resultados de Exames Laboratoriais:
Nome:	Medicações em uso:
TELEFONES PARA CONTATO Necessário sigilo? (,) sim () não Residencial:	Esquema antirretroviral em uso:
Celular:Rec./Falar com: INFORMAÇOES NECESSARIAS PARA TRANSFERENCIA A) Equipe Médica: Motivo do Encaminhamento:	Assinatura/Canmbo:
(_) Cuidados paliativos complementares (_) Cuidados paliativos exclusivos Intercorrência aguda recente (_,) sim (_) não	B) Equipe de enfermagem Cuidados prioritários de Enfermagem
Resumo da internação do paciente	
Antecedentes patológicos e comorbidades:	Lesão por pressão: () sim () não Estágio: Cuidados específicos realizados:
	Assinatura/Carimbo:

Elaborado por	Aprovado por	Revisado por	Versão	Data
Gislene Costa Góis				22/12/2022