

	PROTOCOLO	CÓDIGO PROT.HEC.002
	TÍTULO: COMUNICAÇÃO EFETIVA	
ELABORADO POR: Enfermeira de Gestão da Qualidade – Letícia Kelly Freitas Lima	APROVADO POR: Diretor Geral – Cláudio Manoel Nunes Diretor Técnico – Marcelo Augusto de Oliveira Torres	
REVISADO POR: Supervisora de Gestão da Qualidade – Jessyca Barreto M. de J. Neves Analista da Qualidade – Priscila Ferreira de Oliveira	Data Aprovação: 22/03/2023	
	Versão: 00	

1. OBJETIVO

- Estabelecer uma comunicação precisa e compreensível entre a equipe de profissionais de saúde, pacientes e/ou acompanhantes;
- Sistematizar as ações para melhoria dos processos comunicacionais entre profissionais do serviço de saúde e entre serviços de saúde, visando aumentar a segurança da assistência;
- Reduzir consequentemente eventos adversos decorrentes de falhas nos processos de comunicação.

2. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Este protocolo deverá ser aplicado em todos os setores do hospital.

3. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Não se aplica

4. DESCRIÇÃO DO PROTOCOLO

A Comunicação efetiva é aquela que produz um efeito real, positivo, quando uma mensagem transmitida do emissor para o receptor é compreendida sem ruído, resultando na execução correta da atividade ou ação comunicada.

A prática da comunicação efetiva é a chave para garantir a segurança do paciente. É considerada prioridade institucional, requerendo para sua implementação a adoção de ferramentas e de comportamentos padronizados para melhorar o trabalho em equipe e reduzir risco.

4.1 FERRAMENTA SBAR

Trata-se de uma técnica utilizada para a comunicação de informação crítica permitindo compartilhar informações do paciente de forma concisa. É um modelo estruturado e particularmente útil para a comunicação entre os membros da equipe de saúde sobre alterações e condição de um paciente e/ou a deterioração dos sinais clínicos do paciente com linguagem crítica e conscientização. É uma ferramenta de comunicação, dando início a uma estratégia de segurança do paciente com o intuito de melhorar a comunicação da equipe. Visa a evitar falhas na comunicação verbal e escrita, criando um modelo mental compartilhado em torno de todo o quadro clínico do paciente e situações que requerem avaliação rápida ou troca de informação crítica (WACHTER 2010; CHASSIN e BECHER, 2002).

- 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.
- B – BACKGROUND/ HISTÓRIA PRÉVIA** – Qual é o contexto e histórico clínico? – Forneça informações pertinentes dos antecedentes relacionados com a situação que podem incluir:

	PROTOCOLO	CÓDIGO PROT.HEC.002
	TÍTULO: COMUNICAÇÃO EFETIVA	
ELABORADO POR: Enfermeira de Gestão da Qualidade – Letícia Kelly Freitas Lima	APROVADO POR: Diretor Geral – Cláudio Manoel Nunes Diretor Técnico – Marcelo Augusto de Oliveira Torres	
REVISADO POR: Supervisora de Gestão da Qualidade – Jessyca Barreto M. de J. Neves Analista da Qualidade – Priscila Ferreira de Oliveira	Data Aprovação: 22/03/2023	
	Versão: 00	

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?

4.2 COMUNICAÇÃO NA TRANSFERÊNCIA DO CUIDADO

A transferência de cuidado consiste na transferência da responsabilidade do cuidado do paciente, para outra pessoa ou grupo de profissionais, de forma temporária ou definitiva. As informações sobre o estado do paciente, procedimentos realizados e pendências devem ser repassadas de forma clara e objetiva entre os profissionais, devendo ser certificado pelo transmissor, que o receptor compreendeu as informações transmitidas.

Abaixo estão descritas as etapas críticas para que a transferência do cuidado ao paciente.

4.2.1 Como a comunicação deve ocorrer:

• **Passagem de plantão:** É um processo que garante a continuidade da assistência prestada ao paciente pela organização e repasse das informações a serem transmitidas entre os plantões. Dentre as informações a serem repassadas devem constar o estado clínico geral do paciente e sua evolução, medicações de alta vigilância, condições dos equipamentos de suporte à vida, aspectos nutricionais e hidroeletrólitos, condutas adotadas e cuidados específicos (precauções, dispositivos invasivos), exames laboratoriais alterados e condutas efetuadas, exames e procedimentos agendados e/ou pendentes e os seus preparos para cirurgias agendadas, presença de acompanhantes ou necessidade dos mesmos, possíveis intercorrências e/ou pendências, dentre outros elementos importantes para a continuidade da assistência.

Responsabilidade: Todos os profissionais relacionados a assistência. Deverá ser realizada prioritariamente entre os membros da mesma categoria, em todas as unidades assistenciais e de apoio, deverá ocorrer na entrega ou na troca de turno de trabalho.

Ferramentas utilizadas: Formulário padronizado por categoria;

- Passagem de quadro do paciente:** a passagem é feita pelo profissional (enfermeiro/médico) no período que antecede a transferência, tendo como objetivo preparar a equipe que irá receber o paciente adequadamente.
- Daily huddle: huddle geral (lideranças):** momento em que representantes de cada setor se reúnem expondo as fragilidades/dificuldades do dia, assim como a tratativa. Sendo este momento feito duas vezes ao dia, uma pela manhã e uma a tarde.
- Huddle setorial:** momento em que a o enfermeiro que assume o plantão passa o panorama geral do setor e o quadro de cada paciente, assim como pendências do dia.

	PROTOCOLO	CÓDIGO PROT.HEC.002
	TÍTULO: COMUNICAÇÃO EFETIVA	
ELABORADO POR: Enfermeira de Gestão da Qualidade – Letícia Kelly Freitas Lima	APROVADO POR: Diretor Geral – Cláudio Manoel Nunes Diretor Técnico – Marcelo Augusto de Oliveira Torres	
REVISADO POR: Supervisora de Gestão da Qualidade – Jessyca Barreto M. de J. Neves Analista da Qualidade – Priscila Ferreira de Oliveira	Data Aprovação: 22/03/2023	
	Versão: 00	

d) **Transferência interna:** consiste da transferência de paciente entre os setores internos do hospital. Para isso é necessário preenchimento de formulário de transferência e a passagem de quadro do paciente via telefone/ramal.

4.2.2 Comunicação de resultados: Gestão a vista

- a) **Colaboradores:** A comunicação dos resultados para os envolvidos processos através de gráficos e indicadores de desempenho para permitir que as equipes visualizem seu desenvolvimento e alcancem as metas que foram estabelecidas. A comunicação dos resultados também pode ser disponibilizada através de boletins informativo impresso ou online. Informações referentes a plano de terapêutico dos pacientes, metas diárias, previsão de alta a comunicação será através de round e quadro de metas na UTI, visita multidisciplinar e Kanban nos setores de internação e NIR.
- b) **Usuários do serviço:** Aos usuários do serviço os resultados dos indicadores serão disponibilizados através de boletins informativos afixados na recepção social e painel de indicadores.

5. FLUXOGRAMA

Não se aplica

6. INDICADOR

Número de resultados críticos comunicados X Número de resultados críticos total.

7. ANEXOS

Não se aplica

8. HISTÓRICO DE REVISÃO

Revisão	Alterações
000	Emissão Inicial

9. REFERÊNCIAS

- WACHTER, R. M. Compreendendo a segurança do paciente. Porto Alegre: Artmed, 2010. 320p.
- Anexo 02: PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE. Ministério da Saúde/ Anvisa/ Fiocruz.
- ARAÚJO, M.A.N. et al. Segurança do paciente na visão de enfermeiros: uma questão multiprofissional. Enferm. Foco, v.8, n.1, p.52-56, 2017.

	PROTOCOLO	CÓDIGO PROT.HEC.002
	TÍTULO: COMUNICAÇÃO EFETIVA	
ELABORADO POR: Enfermeira de Gestão da Qualidade – Letícia Kelly Freitas Lima	APROVADO POR: Diretor Geral – Cláudio Manoel Nunes Diretor Técnico – Marcelo Augusto de Oliveira Torres	
REVISADO POR: Supervisora de Gestão da Qualidade – Jessyca Barreto M. de J. Neves Analista da Qualidade – Priscila Ferreira de Oliveira	Data Aprovação: 22/03/2023	
	Versão: 00	

- 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, v.19, n.3, jul-set, 2015.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 1.638 de 10 de julho de 2002.
- WACHTER, R. M. Compreendendo a segurança do paciente. Porto Alegre: Artmed, 2010. 320p.

Responsável pela Elaboração	Responsável pela Revisão	Responsável pela Aprovação
Letícia Kelly Freitas Lima	Priscila Ferreira de Oliveira Jessyca Barreto M. de J. Neves	Cláudio Manoel Nunes Marcelo Augusto de Oliveira Torres

ASSINATURAS (5)

Documento original assinado eletronicamente, conforme MP 2200-2/2001, art. 10, § 2º, por:

PRISCILA FERREIRA DE OLIVEIRA

S10-ANALISTA DA QUALIDADE
SQUA (HEC) - INOVA - GOVES
assinado em 22/03/2023 10:53:44 -03:00

CLAUDIO MANOEL SOARES NUNES

DIRETORIA GERAL
DGER (HEC) - INOVA - GOVES
assinado em 22/03/2023 11:55:41 -03:00

MARCELO AUGUSTO DE OLIVEIRA TORRES

DIRETOR TÉCNICO
DTEC (HEC) - INOVA - GOVES
assinado em 22/03/2023 11:00:21 -03:00

JESSYCA BARRETO MELO DE JESUS NEVES

SUPERVISOR HOSPITALAR II
SQUA (HEC) - INOVA - GOVES
assinado em 22/03/2023 13:54:36 -03:00

LETÍCIA KELLY FREITAS LIMA

S35-ENFERMEIRO DE GESTÃO DA QUALIDADE
SQUA (HEC) - INOVA - GOVES
assinado em 22/03/2023 10:57:30 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 22/03/2023 13:54:37 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por PRISCILA FERREIRA DE OLIVEIRA (S10-ANALISTA DA QUALIDADE - SQUA (HEC) - INOVA - GOVES)
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2023-X7FXHM>