

	<b>PROTOCOLO</b>		<b>Elaborado por:</b>
			Gestão Assistencial
COMUNICAÇÃO EFETIVA	<b>CODIFICAÇÃO</b>	<b>VERSÃO</b>	<b>PÁGINA</b>
	PT.INS.003-02	02	1/11
<b>RESUMO DE REVISÕES</b>			
<b>DATA</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>DATA PRÓX. REVISÃO</b>	
Maio 2020	Emissão Inicial	Maio 2021	
Junho 2021	Primeira Revisão	Junho 2024	

## 1. INTRODUÇÃO

Segundo o dicionário Aurélio, comunicação é a derivação feminina do verbo comunicar, pôr em comunicação, participar, fazer saber, pegar, transmitir. Estar em comunicação. Corresponder-se. Propagar-se. Transmitir-se.

Um dos desafios para garantir a segurança do paciente no ambiente hospitalar é enfatizar a comunicação efetiva como meta a ser atingida pela equipe interdisciplinar, como também, proporcionar um ambiente de trabalho harmonioso com assistência livre de danos. Uma comunicação efetiva, que seja oportuna, precisa, completa, sem ambiguidade e compreendida pelo receptor, reduz a ocorrência de erros e resulta na melhoria de segurança do paciente. A comunicação pode ser eletrônica, verbal ou escrita.

Melhorar a comunicação entre profissionais é meta do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e elemento essencial para a qualificação do cuidado. Nesse sentido, a comunicação oportuna, precisa, completa, clara e compreendida pelo receptor deve ser adotada por todos os profissionais da equipe de saúde como caminho para a excelência das práticas assistenciais.

Este protocolo sinaliza pontos críticos para a comunicação efetiva no Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires, facilitando a identificação, pelos profissionais de saúde, dos momentos e das ferramentas de comunicação que devem ser adotadas para minimizar a ocorrência de eventos adversos relacionados à falha de comunicação, contribuindo para a melhoria da assistência aos pacientes, apoio aos familiares e ao aprimoramento do clima organizacional. A operacionalização, divulgação e implementação deste protocolo serão objeto de trabalho de grupos constituídos para estas finalidades..

















  
 PT.INS.003-02  


	<b>PROTOCOLO</b>		<b>Elaborado por:</b>
			Gestão Assistencial
COMUNICAÇÃO EFETIVA	<b>CODIFICAÇÃO</b>	<b>VERSÃO</b>	<b>PÁGINA</b>
	PT.INS.003-02	02	2/11
<b>RESUMO DE REVISÕES</b>			
<b>DATA</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>DATA PRÓX. REVISÃO</b>	
Maio 2020	Emissão Inicial	Maio 2021	
Junho 2021	Primeira Revisão	Junho 2024	

## **2. OBJETIVOS**

Este Protocolo tem como objetivo auxiliar os profissionais de saúde a reconhecer os momentos críticos existentes na comunicação entre as equipes de saúde e sistematizar as ações para melhoria dos processos comunicacionais entre os profissionais. Assim, faz-se necessário criar mecanismos eficazes de comunicação entre profissionais do serviço de saúde e entre serviços de saúde, com pacientes e familiares, visando aumentar a segurança da prestação da assistência e reduzindo, conseqüentemente, o número de casos de erro por falha na comunicação e eventos adversos relacionados.

## **3. CAMPOS DE APLICAÇÃO**

Em todas as áreas do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires (HMDJMP).

## **4. RESPONSABILIDADE/ COMPETÊNCIA**

Institucional.

## **5. DEFINIÇÕES**


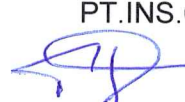
### **DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS PARA A COMUNICAÇÃO EFETIVA**

O Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires deverá instituir e manter ações de educação permanente em saúde, para o desenvolvimento de competências na prática da comunicação efetiva, por meio da abordagem de temas que promovam o aprimoramento de conhecimentos, habilidades e atitudes de todos os profissionais para a transmissão clara de informações (eletrônicas, verbais e escritas);







  
 PT.INS.003-02  





	<b>PROTOCOLO</b>		<b>Elaborado por:</b>
			Gestão Assistencial
COMUNICAÇÃO EFETIVA	<b>CODIFICAÇÃO</b>	<b>VERSÃO</b>	<b>PÁGINA</b>
	PT.INS.003-02	02	3/11
<b>RESUMO DE REVISÕES</b>			
<b>DATA</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>DATA PRÓX. REVISÃO</b>	
Maio 2020	Emissão Inicial	Maio 2021	
Junho 2021	Primeira Revisão	Junho 2024	

preenchimento correto e completo de documentos assistenciais, trabalho em equipe, escuta ativa, empatia, feedback, comunicação com paciente e família e uso seguro de mídias sociais. As capacitações deverão ser desencadeadas pelos Gestores e Comissões institucionais, a partir do mapeamento das fragilidades e fortalezas identificadas no monitoramento da qualidade da comunicação na instituição, assegurando a disseminação e implementação das práticas, métodos e ferramentas definidas neste Protocolo. Todas as capacitações deverão ser registradas no Núcleo de Educação Permanente em Saúde.

As competências comunicacionais que deverão ser desenvolvidas no Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires estão descritas na Tabela 1.

COMPETÊNCIA	EXECUÇÃO
Saber escutar	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Sem interferir ou julgar;</li> <li>✓ Valorizar as preocupações dos pacientes e familiares;</li> <li>✓ Demonstrar interesse pelo paciente e por suas preocupações.</li> </ul>
Obter informações	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Usar perguntas abertas (para conhecer);</li> </ul>
Esclarecer dúvidas	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Adequar a linguagem ao paciente;</li> </ul>
Adequar a linguagem ao paciente	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Adequar a linguagem ao paciente.</li> </ul>


  
 PT.INS.003-02

	<b>PROTOCOLO</b>		<b>Elaborado por:</b>
			Gestão Assistencial
COMUNICAÇÃO EFETIVA	<b>CODIFICAÇÃO</b>	<b>VERSÃO</b>	<b>PÁGINA</b>
	PT.INS.003-02	02	4/11
<b>RESUMO DE REVISÕES</b>			
<b>DATA</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>DATA PRÓX. REVISÃO</b>	
Maio 2020	Emissão Inicial	Maio 2021	
Junho 2021	Primeira Revisão	Junho 2024	

Fornecer informações	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Em linguagem adequada, clara, simples e acessível para o paciente (idade e capacidade de compreensão);</li> <li>✓ Completa para as necessidades do paciente naquele momento.</li> </ul>
Avaliar o grau de compreensão do paciente para a informação transmitida	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Realizar perguntas abertas que permitam avaliar se o paciente entendeu o que foi informado e uso de perguntas fechadas (para confirmar ou refutar informações).</li> </ul>
Aconselhar e educar o paciente	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ De acordo com os valores do paciente, promovendo comportamentos saudáveis;</li> <li>✓ Entender que o paciente tem o direito de conhecer sua condição de saúde para fazer suas escolhas.</li> </ul>
Tomar decisões com base nas informações recebidas	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Utilizar a imparcialidade;</li> <li>✓ Empoderar o paciente para fazer escolhas sobre sua saúde e tratamento.</li> </ul>
Aplicar estratégias para comunicar informações importantes	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Uso de cores, desenhos, linguagem de sinais e outros métodos, adequados para a comunicação, como resposta a demandas e necessidades específicas dos pacientes;</li> <li>✓ Utilizar protocolo de comunicação de más notícias.</li> </ul>

*Donato*

*Amorim*

*PE*

*le*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*

PT.INS.003-02

*[Handwritten signature]*



	<b>PROTOCOLO</b>		<b>Elaborado por:</b>
			Gestão Assistencial
COMUNICAÇÃO EFETIVA	<b>CODIFICAÇÃO</b>	<b>VERSÃO</b>	<b>PÁGINA</b>
	PT.INS.003-02	02	5/11
<b>RESUMO DE REVISÕES</b>			
<b>DATA</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>DATA PRÓX. REVISÃO</b>	
Maio 2020	Emissão Inicial	Maio 2021	
Junho 2021	Primeira Revisão	Junho 2024	

Usar linguagem não verbal	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Compreender a importância dessa forma de comunicação e seu impacto na comunicação;</li> <li>✓ Identificar o que o paciente comunica com a linguagem não verbal;</li> <li>✓ Demonstrar interesse pelas ideias, valores e preocupações do paciente, por meio da linguagem não verbal (contato visual, tom de voz, expressão facial e toque físico, tal como segurar a mão).</li> </ul>
Usar linguagem eletrônica	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ De forma clara, completa e ética; Respeitando os limites éticos do uso de ferramentas eletrônicas para comunicação em saúde.</li> </ul>
Usar linguagem verbal	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Importância da linguagem verbal (conteúdo e tom de voz) no trabalho em equipe e no cuidado aos pacientes;</li> <li>✓ Conhecer os limites seguros para a adoção da comunicação verbal na prática assistencial.</li> </ul>
Estabelecer vínculos empáticos com o paciente e família	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Compreender a doença a partir da perspectiva do paciente e família;</li> <li>✓ Saber se colocar no lugar do outro.</li> </ul>

*Donato*

*Simões*

*PE*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

PT.INS.003-02

*[Handwritten signature]*

	<b>PROTOCOLO</b>		<b>Elaborado por:</b>
			Gestão Assistencial
COMUNICAÇÃO EFETIVA	<b>CODIFICAÇÃO</b>	<b>VERSÃO</b>	<b>PÁGINA</b>
	PT.INS.003-02	02	6/11
<b>RESUMO DE REVISÕES</b>			
<b>DATA</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>DATA PRÓX. REVISÃO</b>	
Maio 2020	Emissão Inicial	Maio 2021	
Junho 2021	Primeira Revisão	Junho 2024	

Compreender a influência do ambiente na comunicação	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Entender como o silêncio, a ausência de interrupções e a privacidade influenciam a comunicação com o paciente e familiares;</li> <li>✓ Entender a influência do ambiente na comunicação em equipe.</li> </ul>
Saber mediar conflitos e realizar negociações	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Como mediar conflitos e contribuir para um clima organizacional positivo e seguro para o paciente.</li> </ul>

**Tabela 1.** Competências comunicacionais que deverão ser desenvolvidas no HMDJMP.

O processo de comunicação efetiva inicia-se com:

### **A. Comunicação na Admissão do Paciente**

As informações deverão ser prestadas de forma clara e objetiva, certificando que paciente/família/acompanhante compreendam através de perguntas abertas e diretivas o fluxo determinado para sua internação.

Informar ao paciente sobre a necessidade da internação, motivo e destino, encaminhando-os a recepção a fim de organizar os documentos necessários para permanência do paciente na instituição. A seguir, deve-se esclarecer ao paciente e seu acompanhante, o processo de diagnóstico/prognóstico. Informações estas que devem ser repassadas pelo Médico/Enfermeiro. É pertinente orientá-los, nesta ocasião, sobre a necessidade de consentimento para os procedimentos de

*Bonito*

*Carinas*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

PT.INS.003-02

*[Handwritten signature]*



	<b>PROTOCOLO</b>		<b>Elaborado por:</b>
			Gestão Assistencial
COMUNICAÇÃO EFETIVA	<b>CODIFICAÇÃO</b>	<b>VERSÃO</b>	<b>PÁGINA</b>
	PT.INS.003-02	02	7/11
<b>RESUMO DE REVISÕES</b>			
<b>DATA</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>DATA PRÓX. REVISÃO</b>	
Maio 2020	Emissão Inicial	Maio 2021	
Junho 2021	Primeira Revisão	Junho 2024	

assistência.

O Serviço Social e a área administrativa deverão partilhar os cuidados com as normas institucionais, tais como horários de visita, refeições, ouvidoria e demais rotinas referentes ao hospital.

Deverá ser entregue, por sua vez, a pulseira de identificação do paciente, que conterà as informações sobre nome e data de nascimento pelo Assistente Administrativo, Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem do setor competente. De forma comcomitante, o Médico ou Médico residente, deve conferir o prontuário, coletando a história prévia do paciente para registros formais devidos em seu prontuário, que deverá conter o registro de admissão na evolução.

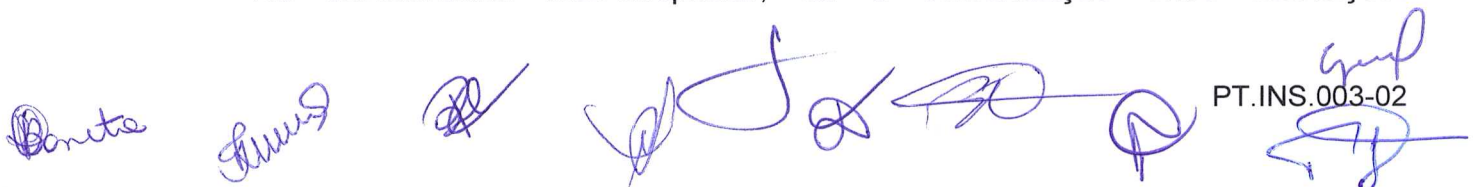
Para a Enfermagem deverá ocorrer a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

## **B. Comunicação na Transição do Cuidado**

Existem três momentos principais que marcam a comunicação na transição do cuidado: na transferência intra-hospitalar; na transferência inter-hospitalar; e na passagem de plantão.

Na transferência intra-hospitalar, ou seja, entre unidades da mesma instituição, o paciente é transferido para realização de um procedimento, retornando para sua unidade de origem. Nesse processo, ocorre a transferência temporária do paciente com seus devidos registros, prontuários, medicações, exames, entre outros.

Na transferência inter-hospitalar, há a comunicação entre instituições



	<b>PROTOCOLO</b>		<b>Elaborado por:</b>
			Gestão Assistencial
COMUNICAÇÃO EFETIVA	<b>CODIFICAÇÃO</b>	<b>VERSÃO</b>	<b>PÁGINA</b>
	PT.INS.003-02	02	8/11
<b>RESUMO DE REVISÕES</b>			
<b>DATA</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>DATA PRÓX. REVISÃO</b>	
Maio 2020	Emissão Inicial	Maio 2021	
Junho 2021	Primeira Revisão	Junho 2024	

prestadoras de cuidados em saúde, de forma a compartilhar a identificação e as informações necessárias sobre o estado de saúde do paciente.

A responsabilidade do paciente transferido é do médico solicitante até que o mesmo seja recebido pelo médico da unidade receptora no caso de transferência em viatura de suporte básico de vida. Em casos de paciente grave, a responsabilidade é do médico solicitante até que o mesmo seja recebido pelo médico da unidade responsável pelo transporte em viaturas com suporte avançado de vida (Portaria MS nº 2048/2002). Sempre que possível, a transferência deverá ser comunicada aos familiares e ocorrer na presença dos mesmos ou responsável.

No terceiro momento de transição do cuidado, está a passagem de plantão entre os profissionais de saúde, aliando informações que envolvam a assistência direta e indireta ao paciente. Esta comunicação deverá ser repassada ao profissional do próximo turno de trabalho, através de ferremantas como: prontuários, formulários específicos, livros de ocorrência, comunicação verbal e Ferramenta SBAR.


### C. Ferramenta SBAR

Trata-se de uma técnica de comunicação e informação útil e concisa que exige a atenção imediata de toda a equipe. Essa metodologia extratifica a informação de forma organizada e padronizada, de maneira que as informações essenciais ao cuidado do paciente não se percam no meio do caminho.

A adoção desta ferramenta visa a segurança do paciente e as informações a cerca da continuidade do cuidado de uma forma holística e individual, por isso



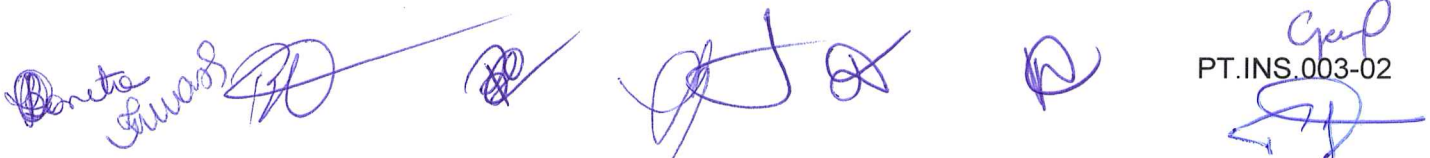


	<b>PROTOCOLO</b>		<b>Elaborado por:</b>
			Gestão Assistencial
COMUNICAÇÃO EFETIVA	<b>CODIFICAÇÃO</b>	<b>VERSÃO</b>	<b>PÁGINA</b>
	PT.INS.003-02	02	9/11
<b>RESUMO DE REVISÕES</b>			
<b>DATA</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>DATA PRÓX. REVISÃO</b>	
Maio 2020	Emissão Inicial	Maio 2021	
Junho 2021	Primeira Revisão	Junho 2024	

também, não podendo ser confundida apenas como uma passagem de plantão.

- ✓ **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: 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?

A proposta desta ferramenta é realizar uma comunicação breve e concisa com informações de importância crítica ajudando a desenvolver as habilidades de pensamento crítico. Logo, a pessoa que inicia a comunicação sabe o que deve dizer antes mesmo de pegar o telefone. Sua conclusão pode não ser a resposta, mas há



	<b>PROTOCOLO</b>		<b>Elaborado por:</b>
			Gestão Assistencial
COMUNICAÇÃO EFETIVA	<b>CODIFICAÇÃO</b>	<b>VERSÃO</b>	<b>PÁGINA</b>
	PT.INS.003-02	02	10/11
<b>RESUMO DE REVISÕES</b>			
<b>DATA</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>DATA PRÓX. REVISÃO</b>	
Maio 2020	Emissão Inicial	Maio 2021	
Junho 2021	Primeira Revisão	Junho 2024	

claramente um valor na definição da situação.

## 8. REFERÊNCIAS

ARISTÓTELES. **A política**. São Paulo: Martin Claret, 2006.

REDE BRASILEIRA DE ENFERMAGEM E SEGURANÇA DO PACIENTE (REBRAENSP). **Estratégias para a segurança do paciente: Manual para Profissionais da Saúde**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2013. Acesso em: 28 maio 2021.

*Donato*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*  
PT.INS.003-02



	<b>PROTOCOLO</b>		<b>Elaborado por:</b>
			Gestão Assistencial
COMUNICAÇÃO EFETIVA	<b>CODIFICAÇÃO</b>	<b>VERSÃO</b>	<b>PÁGINA</b>
	PT.INS.003-02	02	11/11
<b>RESUMO DE REVISÕES</b>			
<b>DATA</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>DATA PRÓX. REVISÃO</b>	
Maio 2020	Emissão Inicial	Maio 2021	
Junho 2021	Primeira Revisão	Junho 2024	

<b>CONTROLE DE EMISSÃO</b>		
<b>ELABORADO POR:</b>	<b>VERIFICADO POR:</b>	<b>APROVADO POR:</b>
<p><b>Othilia Maria Henriques Brandão Nóbrega</b> Coordenadora de Enfermagem da UTI Coronariana</p> <p><i>Othilia Maria H. Brandão Nóbrega</i> Coordenadora de Enfermagem COREN-PB 234.009 - ENF Hosp. Metropolitano Dom José Maria Pires</p>	<p><b>Renata Gomes Barreto</b> Coordenadora da Terapia Ocupacional e de Qualidade</p> <p><i>Renata Gomes Barreto</i> Coord. de Terapia Ocupacional / Qualidade CRF 1019869-10 Hosp. Metropolitano Dom José Maria Pires</p>	<p><b>Gilberto Costa Teodozio</b> Direção Assistencial</p> <p><i>Gilberto C. Teodozio</i> COREN 392110 DIRETOR ASSISTENCIAL Hosp. Metropolitano Dom José Maria Pires</p>
<p><b>Tatiana Michelinne Aires Neves</b> Supervisora da Fonoaudiologia</p> <p><i>Tatiana Michelinne Aires Neves</i> RESPONSÁVEL TEC. DE FONOaudiologia CRF: 7871 - PB HOSPITAL METROPOLITANO DOM JOSÉ MARIA PIRES</p>	<p><b>Bruno da Silva Brito</b> Gerente Multidisciplinar e de Qualidade</p> <p><i>Dr. Bruno da Silva Brito</i> CREFITO 171763-F Gerente Multidisciplinar Qualidade Hosp. Metropolitano Dom José Maria Pires</p>	<p><b>Thiago Vila Nova</b> Direção Técnica</p> <p><i>Thiago Vila Nova</i> DIRETOR TÉCNICO Mat.: 909.222-6 Hosp. Metrop. Dom José Maria Pires</p>
<p><b>Elaine Patricia Barbosa Dias Diniz</b> Coordenadora de Nutrição</p> <p><i>Elaine Patricia de Barros</i> Coordenadora de Nutrição CRN 24889</p>	<p><b>Kátia Jaqueline da Silva Cordeiro</b> Gerente de Enfermagem</p> <p><i>Kátia Jaqueline da Silva Cordeiro</i> Gerente de Enfermagem COREN-PB384.395 Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires</p>	<p><b>Antônio Cavalcanti Pedrosa</b> Direção Geral</p> <p><i>Antônio Pedrosa</i> DIRETOR GERAL Mat.: 187.750-0 Hosp. Metropolitano Dom José Maria Pires</p>