

1. OBJETIVO

Aprimorar a comunicação institucional entre os profissionais, dos profissionais com os pacientes e familiares, entre os processos internos, entre outros serviços de saúde e com a comunidade.

2. APLICAÇÃO

Itaigara Memorial Gastro Hepato - GH

Itaigara Memorial Hospital Dia - HD

3. REFERÊNCIA

- “Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada a Prática” da Série “Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde”, ANVISA, 2013.
- “Compreendendo a Segurança do Paciente” - 2ª edição- Robert M. Wacheter- Artmed, 2013;
- “Estratégias para Segurança do Paciente- Manual para Profissionais de Saúde” - Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente – REBRAENSP - POLO RS;
- MAN-DMD-001- Siglário;
- ROT-ACL-013- Rotina de Transferência e Remoção de Pacientes;
- ROT-SLE-006 -Transporte do paciente da Sala de Exames para UI;
- ROT-SLE-024 - Transferência do Paciente para outra Instituição;
- ROT-UCC-004- Encaminhamento do Paciente do CC para a U.I;
- ROT-UCC-016- Assistência ao paciente no CRPA;
- ROT-UCC-021- Transferência do paciente para outra Instituição;

CÓPIA NÃO CONTROLADA

- ROT-UCC-039- Passagem de Plantão;
- ROT-UIN-003- Encaminhamento do Paciente da UI para CC;
- ROT-UIN-007- Transferência do paciente para outra Instituição;
- ROT-UIN-028- Passagem de Plantão.

4. DEFINIÇÕES

- **C.C.:** Centro Cirúrgico;
- **Comunicação efetiva:** Quando o significado pretendido da fonte e o significado percebido pelo receptor são virtualmente o mesmo;
- **Comunicação:** Significa “partilhar, participar algo, tornar comum. O processo de comunicação consiste na transmissão de informação entre um emissor e um receptor, que interpreta uma determinada mensagem;
- **CRPA:** Centro de Recuperação Pós- Anestésica;
- **CRPA:** Centro de Recuperação Pós-Anestésica;
- **Dupla Checagem:** Dupla verificação;
- **Evento Adverso (EA):** Incidente que resulta em danos à saúde;
- **Informação:** A informação pode ser considerada uma comunicação em potencial. Pode ser estocada, armazenada e também pode ser codificada e depois reconvertida num segundo momento (descodificada). Assim, não temos comunicação sem informação.
- **PP:** Passagem de Plantão;
- **Técnica de “repetir a informação dada”:** Pede-se ao paciente que repita ao prestador de cuidado aquilo que entendeu sobre suas condições ou sobre seu plano terapêutico;

CÓPIA NÃO CONTROLADA



PROTOCOLO		CÓDIGO PRT-DOP-003
COMUNICAÇÃO EFETIVA		
ÁREA TODA A INSTITUIÇÃO	PÁGINA 3/9	ELABORADO EM: 09/05/2014 DATA: 08/03/2018: REVISÃO: 02

- **Técnica do Read Back:** Ler de volta. Quem solicita fala pausadamente, quem escuta a ordem anota e, se necessário pede que solete e, ao final, repete a leitura para o solicitante que confirma o pedido;
- **Técnica SBAR:** Modo padronizado e simples de comunicar informação importante, se referindo a *Situation* (situação), *Background* (história prévia), *Assessment* (avaliação) e *Recommendation* (recomendação);
- **Transoperatório:** É a fase que se inicia no momento da entrada do paciente no centro cirúrgico até sua saída da Sala de Cirurgia e encaminhamento ao CRPA;
- **U.I.:** Unidade de Internação.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

Este protocolo direcionará ações de comunicação e informações para serem cumpridas em todo o processo do cuidar, com intuito de reduzir os eventos adversos e melhorar a segurança do paciente.

Para que as informações clínicas sejam transmitidas de forma consistente, são necessários conhecimentos, habilidades e atitudes da equipe e, particularmente, uma comunicação adequada. Desta forma a comunicação deve ser precisa, completa e sem ambiguidade, para ser compreendida pelo receptor.

O maior risco de EA envolvendo a comunicação encontra-se na transição do paciente entre os processos (seja interno, entre os setores ou externo com outras instituições de saúde).

CÓPIA NÃO CONTROLADA



PROTOCOLO		CÓDIGO PRT-DOP-003
COMUNICAÇÃO EFETIVA		
ÁREA TODA A INSTITUIÇÃO	PÁGINA 4/9	ELABORADO EM: 09/05/2014 DATA: 08/03/2018: REVISÃO: 02

As barreiras estabelecidas para a prevenção de EA referente ao Sistema de Comunicação Efetiva estão descritas no formulário “Matriz de Risco” de cada mapeamento de processo.

6.0. Processos norteados pela aplicabilidade de técnicas de comunicação:

6.1. Ordem verbal de solicitação de medicamento: Serão permitidas somente em situações de emergência e durante o transoperatório. Quando utilizada aplicar a técnica de **Read Back (repetir a ordem verbal)**, para certificação de que o que foi solicitado e anotado esteja absolutamente de acordo com o desejo do médico que solicitou.

6.2. Comunicação de Resultados Críticos de Exames de Diagnóstico: A informação pode ser dada pessoalmente ou por telefone. Aplicar a técnica de **Read Back**, para certificação de que a informação e o registro estejam absolutamente de acordo com o resultado do exame.

6.3. Transição Interna:

6.3.1 Passagem de Plantão: A passagem de plantão dar-se-á durante a troca de turno ou nos intervalos intrajornadas (descansos), devendo evitar interrupções e ruídos que interfiram na concentração e apreensão das informações transmitidas.

A sistemática da passagem de plantão está descrita abaixo conforme especificidade de cada unidade operacional:

CÓPIA NÃO CONTROLADA



PROTOCOLO		CODIGO PRT-DOP-003
COMUNICAÇÃO EFETIVA		
ÁREA TODA A INSTITUIÇÃO	PÁGINA 5/9	ELABORADO EM: 09/05/2014 DATA: 08/03/2018: REVISÃO: 02

Unidade de Internação:

Será utilizado como instrumento de comunicação o “Mapa de Cirurgias/Exames Agendados” onde são informados o nome do paciente, situação, tipo e hora da cirurgia/exame, médico assistente, pendências, previsão de alta e observações inerentes ao cuidado, conforme especificidade de unidade. Este mapa é disponibilizado pelo sistema MV, com acesso através de senha pessoal. No momento da transição, deverá ser colocada a placa “Favor Não Interromper Passagem de Plantão” e os registros devem ser feitos no campo de observação do “Mapa de Cirurgias/Exames Agendados”, finalizando com a informação do horário e os nomes dos colaboradores envolvidos.

Centro Cirúrgico/Sala de Exame:

A passagem de plantão do Centro Cirúrgico e da Sala de Exame/CRPA segue a mesma metodologia da Unidade de Internação, sendo utilizado como ferramenta o Mapa Cirúrgico/Exame e a técnica de **SBAR**. Nesse momento são informadas as cirurgias/exames em curso, o nome do paciente, médico assistente, intercorrências, pendências e a distribuição da equipe de enfermagem.

No Centro Cirúrgico/Sala de Exame são feitas 3 passagens de transição e as informações são registradas no formulário “Passagem de Plantão” (anexo I).

6.3.2 Passagem de Transição entre Unidades:

Unidade de Internação para o Centro Cirúrgico/ Sala de Exame:

A equipe de enfermagem realiza a dupla checagem dos pontos críticos fundamentais para garantir a realização da cirurgia/exame de forma segura,

CÓPIA NÃO CONTROLADA



PROTOCOLO		CODIGO PRT-DOP-003
COMUNICAÇÃO EFETIVA		
ÁREA TODA A INSTITUIÇÃO	PÁGINA 6/9	ELABORADO EM: 09/05/2014 DATA: 08/03/2018: REVISÃO: 02

junto com o paciente e/ou seu responsável, utilizando como instrumento o check list no formulário “Avaliação de Enfermagem no Pré-Operatório” e “Avaliação de Enfermagem na Endoscopia Digestória Baixa”.

Centro Cirúrgico/ Sala de Exame para a Unidade de Internação:

O paciente é avaliado e liberado do CRPA pelo anestesiológico/endoscopista e pela enfermeira, conforme a rotina ROT-UCC-016 (Assistência ao paciente no CRPA) e ROT-SLE-006 (Transporte do paciente da Sala de Exames para UI).

Em situação de intercorrência o enfermeiro assistencial registra no prontuário e relata para o enfermeiro da unidade de internação o fato ocorrido e os cuidados prestados, antes do encaminhamento do paciente.


6.4. Transição Externa:

• **Transição do paciente para o serviço móvel:** No momento da transferência do paciente para a unidade móvel, é informada a evolução do paciente utilizando a técnica de **SBAR**, através do formulário “Relatório de Transferência Enfermagem” e aplicando as rotinas (ROT-UIN-007, ROT-UCC-021 e ROT-SLE-024 - Transferência do Paciente para outra Instituição).

7.0. Registro Seguro:

As anotações em prontuários devem ser feitas de forma clara, concisa e com letra legível por toda a equipe multiprofissional, devendo constar: data, horário das anotações, assinatura legível do profissional responsável e número de registro do respectivo conselho profissional ou rubrica e utilização do carimbo legível.

CÓPIA NÃO CONTROLADA

		PROTOCOLO	CÓDIGO PRT-DOP-003
		COMUNICAÇÃO EFETIVA	
ÁREA TODA A INSTITUIÇÃO	PÁGINA 7/9	DATA: 08/03/2018: REVISÃO: 02	

As siglas, símbolos e abreviaturas são permitidas somente quando padronizadas no siglário da instituição.


A avaliação dos registros em prontuário é feita através de auditoria, mensalmente, pela Comissão de Revisão de Prontuários (CRP).

6. INDICADORES DE DESEMPENHO

Indicador “taxa de conformidade dos registros em prontuários analisados” acompanhado mensalmente pela Comissão de Revisão de Prontuários (CRP).

7. ANEXOS

Anexo I- Passagem de Plantão

		PROTOCOLO	CÓDIGO PRT-DOP-003
		COMUNICAÇÃO EFETIVA	
ÁREA TODA A INSTITUIÇÃO	PÁGINA 8/9	DATA: 08/03/2018: REVISÃO: 02	

8. ELABORAÇÃO / REVISÃO/ APROVAÇÃO

Elaborado por	Revisado por	Aprovado por
Christiane Koester Supervisora de Qualidade	Kátia Topázio Supervisora de Enfermagem	Tania Chagas Diretora de Assistência
Kátia Topázio Supervisora de Enfermagem	M ^a de Fátima Ribeiro Coordenadora de Internação	
M ^a de Fátima Ribeiro Coordenadora de Internação		
Tania Chagas Diretora de Assistência		
Data: 09/05/2014	Data: 26/02/2018	Data: 08/03/2018
Vigência: 03 anos a partir da data de aprovação		Vigência: 08/03/2021



PROTOCOLO		CÓDIGO PRT-DOP-003
COMUNICAÇÃO EFETIVA		ELABORADO EM: 09/05/2014
ÁREA TODA A INSTITUIÇÃO	PÁGINA 9/9	DATA: 08/03/2018: REVISÃO: 02

Anexo I- Passagem de Plantão



PASSAGEM DE PLANTÃO

UNIDADE: IMHD I () IMHD II () GASTRO-HEPATO ()

SETOR: UCC () SLE ()

DATA: ____/____/____

1ª PASSAGEM - 09:00 - EQUIPE

ENFERMEIRAS: _____ AUSÊNCIA () _____ ATESTADO () _____ DOBRA ()
 TÈC. ENFERMAGEM: _____ AUSÊNCIA () _____ ATESTADO () _____ DOBRA ()
 APOIO ADM: _____ AUSÊNCIA () _____ ATESTADO () _____ DOBRA ()
 MAQUEIROS: _____ AUSÊNCIA () _____ ATESTADO () _____ DOBRA ()
 ASS. ENFERMEIRA: _____

2ª PASSAGEM - 10:00 - EQUIPE

ENFERMEIRAS: _____ AUSÊNCIA () _____ ATESTADO () _____ DOBRA ()
 TÈC. ENFERMAGEM: _____ AUSÊNCIA () _____ ATESTADO () _____ DOBRA ()
 APOIO ADM: _____ AUSÊNCIA () _____ ATESTADO () _____ DOBRA ()
 MAQUEIROS: _____ AUSÊNCIA () _____ ATESTADO () _____ DOBRA ()
 ASS. ENFERMEIRA: _____

3ª PASSAGEM - 16:30 - EQUIPE

ENFERMEIRAS: _____ AUSÊNCIA () _____ ATESTADO () _____ DOBRA ()
 TÈC. ENFERMAGEM: _____ AUSÊNCIA () _____ ATESTADO () _____ DOBRA ()
 APOIO ADM: _____ AUSÊNCIA () _____ ATESTADO () _____ DOBRA ()
 MAQUEIROS: _____ AUSÊNCIA () _____ ATESTADO () _____ DOBRA ()
 ASS. ENFERMEIRA: _____

CONTROLE DE MATERIAL / EQUIPAMENTO

MATERIAL / EQUIPAMENTO	MANUTENÇÃO	EMPRÉSTIMO	OBSERVAÇÃO

ACIDENTE DE TRABALHO

ACIDENTE DE TRABALHO: SIM () NÃO ()
 PREENCHIDA A CAT? SIM () NÃO ()
 NATUREZA DO ACIDENTE: BIOLÓGICO () TRAÍETO () NÃO CARACTERIZADO ()
 TURNO: MANHÃ () TARDE () TN ()

DESCRIÇÃO SUCINTA DO ACIDENTE:

