

1. OBJETIVO

Aprimorar a comunicação institucional (verbal e escrita - impressa ou eletrônica) 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 Hospital Dia - HD
Itaigara Memorial Gastro Hepato - GH
Itaigara Memorial Clinica da Dor

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.
“Guia Prático Para Segurança do Paciente” - BOPSIN, Patrícia dos Santos; et al. (org.). Porto Alegre: Moriá, 2019. Ate.t
MAN-DMD-001- Siglário.
POL-NQS-001- Conjunto de Políticas Institucionais
PRT-DOP-011 Protocolo Transporte Seguro

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.
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.
ROT-DOP-005- Pit Stop-Parada Técnica de Alinhamento do Dia.

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.
- **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.



PROTOCOLO		CÓDIGO PRT-DOP-003
COMUNICAÇÃO EFETIVA		
ÁREA TODA A INSTITUIÇÃO	PÁGINA 3/11	ELABORADO EM: 09/05/2014 DATA: 18/06/2021 REVISÃO: 03

- **Pit-Stop:** Ferramenta de comunicação multiprofissional com todos os setores críticos, com intuito de minimizar as falhas nos processos assistenciais.
- **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.
- **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

CÓPIA NÃO CONTROLADA



PROTOCOLO		CÓDIGO PRT-DOP-003
COMUNICAÇÃO EFETIVA		
ÁREA TODA A INSTITUIÇÃO	PÁGINA 4/11	ELABORADO EM: 09/05/2014 DATA: 18/06/2021 REVISÃO: 03

deve ser precisa, completa e sem ambiguidade, para ser compreendida pelo receptor.

A comunicação ineficaz está entre as causas- raízes de mais de 70% dos erros na atenção à saúde. Interrupções na comunicação ou a falta de trabalho em equipe são fatores que contribuem para a ocorrência de eventos adversos, sendo que o maior risco se encontra na transição do paciente entre os processos (seja interno, entre os setores ou externo com outras instituições de saúde).

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. FERRAMENTAS UTILIZADAS PARA A MELHORIA DA COMUNICAÇÃO E SUA APLICABILIDADE

6.1. Read back ou método de ler de volta:

Metodologia de comunicação na qual o receptor se compromete a escrever o que o emissor transmite, para realizar a verificação e encerramento da comunicação.

Aplicabilidade:

- Administração de medicamentos: apenas são permitidas em situações de emergência e durante o transoperatório.
- Resultados Críticos: exames de diagnóstico, pessoalmente ou por telefone. Após notificação, deverá ser realizada a anotação em prontuário.

CÓPIA NÃO CONTROLADA

6.2. Comunicação Escrita:

Os registros em prontuários devem ser feitos de forma clara, completa, concisa, com letra legível e a tempo, por toda equipe multiprofissional, constando data, horário das anotações, assinatura legível do profissional responsável e número de registro do respectivo conselho profissional ou rubrica e utilização do carimbo legível.

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

A avaliação dos registros em prontuário é feita através de auditorias quantitativas e sistematizadas, mensalmente, ou qualitativas nos casos de eventos adversos ao paciente, pela Comissão de Revisão de Prontuários (CRP).

6.3. Pit-Stop:

Consiste em uma parada técnica, norteadada através de um checklist padronizado - “Roteiro Pit Stop” (anexo II), da “ROT-DOP-005- Pit Stop- Parada Técnica de Alinhamento do Dia”.

Aplicabilidade:

É realizada no período vespertino com envolvimento de todos os setores críticos, para alinhar os principais pontos referentes aos cuidados do dia seguinte.

6.4. SBAR:

Ferramenta de comunicação estruturada e utilizada para padronizar a transferência de informações entre os profissionais, onde cada letra é um segmento da comunicação (S: situação, B: história prévia, A: avaliação, R: recomendação).

Aplicabilidade:

- Passagem de plantão: realizada nos intervalos e/ou no final da jornada de trabalho.
- Transição do Cuidado: transferências intra-hospitalar e inter-hospitalar.

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

- **Unidade de Internação:**

Como instrumento de comunicação é utilizado 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/Clínica da Dor:**

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. Na Clínica da Dor é utilizada como ferramenta, o sistema de Fluxo do Paciente. Nesse momento são informadas as cirurgias/exames/terapia medicamentosa em curso, o nome do paciente, médico assistente, intercorrências, pendências e a distribuição da equipe de enfermagem.



PROTOCOLO		CÓDIGO PRT-DOP-003
COMUNICAÇÃO EFETIVA		
ÁREA TODA A INSTITUIÇÃO	PÁGINA 7/11	ELABORADO EM: 09/05/2014 DATA: 18/06/2021 REVISÃO: 03

São feitas 3 passagens de transição e as informações são registradas no formulário "Passagem de Plantão" (anexo I).

7. TRANSIÇÃO DO CUIDADO INTRA-HOSPITALAR (INTERNA):

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

A equipe de enfermagem e médica realiza a dupla checagem dos pontos críticos fundamentais para garantir a realização da cirurgia/exame de forma segura, junto com o paciente e/ou seu responsável, utilizando como instrumento o checklist 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.

8. TRANSIÇÃO DO CUIDADO INTER-HOSPITALAR (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

CÓPIA NÃO CONTROLADA



PROTOCOLO		CÓDIGO PRT-DOP-003
COMUNICAÇÃO EFETIVA		
ÁREA TODA A INSTITUIÇÃO	PÁGINA 8/11	ELABORADO EM: 09/05/2014 DATA: 18/06/2021 REVISÃO: 03

Transferência Enfermagem" e aplicando o protocolo "PRT-DOP-011 Protocolo Transporte Seguro" e as rotinas "ROT-UIIN-007, ROT-UCC-021 e ROT-SLE-024 - Transferência do Paciente para outra Instituição".

9. COMUNICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS COM OS PACIENTES E FAMILIARES:

O paciente e o acompanhante têm papel fundamental no processo do cuidado, e as informações recebidas destes devem ser valorizadas e registradas.

A alta hospitalar é uma etapa do cuidado em que a comunicação efetiva com o paciente e acompanhante é fundamental: ambos devem receber e compreender informações que possibilitem o autocuidado seguro e adequado ao paciente em domicílio.

Deve ser garantido o direito do paciente, ou pessoa legalmente estabelecida, de conhecer as informações que constam em seu prontuário.

10. INDICADORES DE DESEMPENHO

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

CÓPIA NÃO CONTROLADA



PROTOCOLO		CODIGO PRT-DOP-003
COMUNICAÇÃO EFETIVA		
ÁREA TODA A INSTITUIÇÃO		PÁGINA 9/11
		ELABORADO EM: 09/05/2014
		DATA: 18/06/2021 REVISÃO: 03

11. ANEXOS

Anexo I- Passagem de Plantão

Anexo II- Roteiro Pit Stop IMHD-1023.

12. ELABORAÇÃO / REVISÃO/ APROVAÇÃO

Elaborado por	Revisado por	Aprovado por
Christiane Koester Coordenadora de Qualidade	M ^a de Fátima Ribeiro Coordenadora de Internação	Tania Chagas Diretora de Assistência
Kátia Topázio Ex- Supervisora de Enfermagem	Christiane Koester Coordenadora de Qualidade	
M ^a de Fátima Ribeiro Coordenadora de Internação		
Tania Chagas Diretora de Assistência		
Data: 09/05/2014	Data: 09/06/2021	Data: 18/06/2021
Vigência: 03 anos a partir da data de aprovação		Vigência: 18/06/2024

CÓPIA NÃO CONTROLADA



PROTOCOLO		CODIGO PRT-DOP-003
COMUNICAÇÃO EFETIVA		
ÁREA TODA A INSTITUIÇÃO		PÁGINA 10/11
		ELABORADO EM: 09/05/2014
		DATA: 18/06/2021 REVISÃO: 03

Anexo I- Passagem de Plantão

ITAIGARA MEMORIAL HOSPITAL DIA **PASSAGEM DE PLANTÃO**

UNIDADE: IMHD () IMHD II () GASTROHEPATO () DATA: ___/___/___

SETOR: UCC () SLE ()

1ª PASSAGEM - HORARIO: ___H

FUNCIONÁRIOS ESCALADOS AUSENTES:

Ausente Médico (Compartimento / For. Sobra)	Falta Justificada	Liberação/Remanejamento

ANOTAÇÕES GERAIS:

DISTRIBUIÇÃO DIÁRIA

COLABORADOR	TURNO	SALA 1	SALA 2	SALA 3	SALA 4	SALA 5	SALA 6	SALA 7	ORPA	PC
	MANHÃ									
	TARDE									

2ª PASSAGEM - HORARIO: ___H

FUNCIONÁRIOS ESCALADOS AUSENTES:

Ausente Médico (Compartimento / For. Sobra)	Falta Justificada	Liberação/Remanejamento

ANOTAÇÕES GERAIS:

COD-IMHD-02 IMHD-01-Fm-10

ITAIGARA MEMORIAL HOSPITAL DIA **PASSAGEM DE PLANTÃO**

CONTROLE DE ENTRADA E SAÍDA DE MATERIAIS/ EQUIPAMENTOS

MATERIAL/ EQUIPAMENTO	MANUTENÇÃO	EMPRÉSTIMO	OBSERVAÇÃO

ACIDENTE DE TRABALHO

ACIDENTE DE TRABALHO: SIM () NÃO ()

NATUREZA DO ACIDENTE: BIOLÓGICO () TRAJETO () NÃO CARACTERIZADO ()

EM CASO DE ACIDENTE COM MATERIA BIOLÓGICO, PREENCHER O FORMULÁRIO "IMHD-400 PREVENÇÃO DE EXPOSIÇÃO A MATERIA BIOLÓGICO-ACIDENTE DE TRABALHO"

TURNOS: MANHÃ () TARDE () TN ()

DESCRIÇÃO SUCINTA DO ACIDENTE:

EVENTO ADVERSO

TURNOS	QUEDA	BRONCOASPIRAÇÃO	LESÃO DE PELE/ QUEIMADURA	ERRO/ OMISSÃO DE MEDICAÇÃO	LESÃO OCULAR	REABORDAGEM	FLORITE
MANHÃ							
TARDE							
TN							

OBSERVAÇÕES / INTERCORRÊNCIAS

COD-IMHD-02 IMHD-01-Fm-10

CÓPIA NÃO CONTROLADA



PROTOCOLO		CODIGO PRT-DOP-003
COMUNICAÇÃO EFETIVA		ELABORADO EM: 09/05/2014
ÁREA TODA A INSTITUIÇÃO	PÁGINA 11/11	DATA: 18/06/2021 REVISÃO: 03

Anexo II- Roteiro Pit Stop



ROTEIRO PIT STOP

DATA: ____/____/____

Quantidade de cirurgias no CC: _____ Quantidade de cirurgias na PC: _____
 Quantidade de pacientes na Terapia Intravenosa: _____

CHECKLIST GERAL – CONTEMPLA TODAS AS ÁREAS.

- Escala de colaboradores completa? (todas as áreas)
 Conforme Não Conforme: _____
- Equipamentos disponíveis e em pleno funcionamento? (CC/CME, UI, Manutenção)
 Conforme Não Conforme: _____
- Materiais e medicamentos padronizados na instituição, estão disponíveis? (CC, UI, Terapia Intravenosa e Farmácia).
 Conforme Não Conforme: _____
- Todos OPME's e Imunobiológicos necessários estão disponíveis? (CC/CME, UI e Farmácia)
 Conforme Não Conforme: _____ Não se aplica
- Ervoal cirúrgico e de paciente, disponíveis em quantidade suficiente? (CC, UI e Roupa) Conforme Não Conforme: _____
- Previsão de Intercorrência Extra Hospitalar? (Todas as áreas)
 Greve de rodoviários, FM ou outros serviços essenciais Previsão de chuva intensa
 Outros: _____
 Não se aplica

CHECKLIST DO CENTRO CIRÚRGICO

- Mapa de cirurgias com tempos cirúrgicos precisos (ausência de overbooking sinalizado pela CMC)?
 Conforme Não Conforme: _____

000-1140-1023

Versão 00 – Pág. 1/3



ROTEIRO PIT STOP

- Salas Cirúrgicas disponíveis para atender o mapa de cirurgias programadas?
 Conforme Não Conforme: _____ Não se aplica

- Óticas de 2.9mm e bandejas do resecto fino disponíveis todo seu parque? (CC/CME)
 Conforme Não Conforme: _____ Não se aplica

- Na programação cirúrgica há algum cirurgião novo na instituição?
 Sim Não

- Na programação cirúrgica há algum cirurgião com histórico de atrasos recorrentes?
 Sim Não

CHECKLIST DA UNIDADE DE INTERNAÇÃO

- Leitos disponíveis para atender a demanda?
 Conforme Não Conforme: _____
- Camareira disponível conforme acordo?
 Conforme Não Conforme: _____
- Todos os pacientes agendados para cirurgias das 7:00h e 7:30h, sem pendência de consulta pré-operatória no dia?
 Conforme Não Conforme: _____
- Algum paciente necessita de cuidado especial e/ou fluxo específico?
 Sim Não

NOTA:

- Necessidade de otimizar o fluxo (CC → UI):
 1.1) Processo de envio de laudos:
 Não Sim: _____

000-1140-1023

Versão 00 – Pág. 2/3



ROTEIRO PIT STOP

- 1.2) Liberação pelo cirurgião de pacientes que já se encontram de Alta Hospitalar:
 Não Sim: _____

CHECKLIST DA CENTRAL DE AUTORIZAÇÃO

- Procedimentos agendados estão autorizados em conformidade com a solicitação médica?
 Conforme Não Conforme: _____
- OPME's solicitados para os procedimentos agendados estão todos autorizados em conformidade com o médico (fornecedor / marca / quantidade)?
 Conforme Não Conforme: _____ Não se aplica
- O relatório consignado de cirurgias está alimentado com as informações de autorizações de produtos vinculados, aquisição direta e/ou médico não solicitou?
 Conforme Não Conforme: _____ Não se aplica

OBSERVAÇÃO:

Para efetivação do roteiro PIT STOP faz-se obrigatória a participação do líder dos setores de Hotelaria, Farmácia, Centro Cirúrgico/CME, Unidade de Internação, Central de Autorização e Manutenção, ou outro colaborador a quem o líder destas áreas designar.

000-1140-1023

Versão 00 – Pág. 3/3

CÓPIA NÃO CONTROLADA