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.

Garantir a comunicação segura durante a passagem de plantão, transferências de pacientes, resultados críticos e prescrição de medicamentos.

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-006 Protocolo de Cirurgia Segura

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.
- **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 soletre 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 ***S****ituation* (situação), ***B****ackground* (história prévia), ***A****ssessment* (avaliação) e ***R****ecommendation* (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.

CÓPIA NÃO CONTROLADA

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.

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.

CÓPIA NÃO CONTROLADA

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.

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, norteada 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 dos pacientes 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” (PAGU) ou Fluxo de Paciente (HD II), onde são informados o nome do paciente, data de nascimento, situação, tipo e hora da cirurgia/exame, médico assistente, pendências, previsão de alta e observações inerentes ao cuidado, conforme especificidade de unidade. Estes mapas estão disponibilizados 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” ou na Observação de Enfermagem do Fluxo de paciente iniciando 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. 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. São feitas 2 passagens de transição e as informações são registradas no formulário ”Passagem de Plantão” (anexo I).

- **Clínica da Dor:**

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

NOTA: Na Clínica da Dor, ocorre 1 passagem de plantão diária na chegada da enfermeira de assistência as 09:00, no horário do almoço ocorre troca da equipe médica, pausando os atendimentos entre 12:30 e 14:00. Salvo dias de terça feira e em situações de extensão dos atendimentos matutinos nos outros dias ocorrem 3 passagens de plantão entre as enfermeiras.

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 “Checklist para encaminhamento do paciente ao CC (MV/PEP)” 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 anestesiologista/ 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 Transferência Enfermagem” e aplicando o protocolo “PRT-DOP-011 Protocolo Transporte Seguro” e as rotinas “ROT-UIN-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).

11. AUDITORIA DO PROCESSO DE COMUNICAÇÃO EFETIVA

- Realizar a auditoria do processo de comunicação efetiva anualmente, ou quando necessário, registrando-a no formulário “Checklist de Auditoria Clínica do Protocolo de Comunicação Efetiva ” (anexo III), visando a avaliação do cumprimento deste protocolo.

- Elaborar um relatório, após a auditoria, o qual será encaminhado para o NSP, para avaliação.
- Registrar as não conformidades no sistema GEOQ, para que sejam realizadas as tratativas.
- Encaminhar os relatórios das auditorias para as coordenações, para serem apresentados para a equipe multidisciplinar.
- Elaborar um programa de melhoria (PA) envolvendo a equipe multiprofissional das unidades auditadas que apresentarem notificações de não conformidades relacionadas ao protocolo e acompanhar as ações corretivas.

12. ANEXOS

Anexo I- Passagem de Plantão
Anexo II- Roteiro Pit Stop
Anexo III- Checklist de Auditoria Clínica do Protocolo de Comunicação Efetiva

13. ELABORAÇÃO / REVISÃO/ APROVAÇÃO

Elaborado por	Revisado por	Aprovado por
Christiane Koester Coordenadora de Qualidade	Christiane Koester Coordenadora de Qualidade	Tania Chagas Diretora de Assistência
Kátia Topázio Ex- Supervisora de Enfermagem	Diana Rebouças Coord. Centro Cirúrgico	
Mª de Fátima Ribeiro Coordenadora de Internação	Fernanda Souza Supervisora de Enfermagem	
Tania Chagas Diretora de Assistência	Mª de Fátima Ribeiro Coordenadora de Internação	
	Mirian Barreto Coordenadora de Gastro-Hepato	
Data: 09/05/2014	Data: 03/10/2022	Data: 19/10/2022
Vigência: 03 anos a partir da data de aprovação		**Vigência:** 19/10/2025

Anexo I- Passagem de Plantão

ITAIGARA MEMORIAL HOSPITAL DIA

PASSAGEM DE PLANTÃO

UNIDADE: IMHD I ( ) IMHD II ( ) GASTRO-HEPATO ( ) DATA: ____/____/____

SETOR: UCO ( ) SLE ( )

1º PASSAGEM - HORÁRIO: _____H

FUNCIONÁRIOS ESCALADOS AUSENTES:

Afast. Médico / Compareimento / Por dobra	Falta Injustificada	Liberações/Remanejamentos

ANOTAÇÕES GERAIS:

DISTRIBUIÇÃO DIÁRIA

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

2º PASSAGEM - HORÁRIO: _____H

FUNCIONÁRIOS ESCALADOS AUSENTES:

Afast. Médico / Compareimento / Por dobra	Falta Injustificada	Liberações/Remanejamentos

ANOTAÇÕES GERAIS:

CÓD-IMHD-026 Versão 03 – Pág. 1/2

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 materiais biológicos, preencher o formulário "IMHD-600 pesquisa de exposição a materiais biológicos-acidente de trabalho"

TURNO: MANHÃ ( ) TARDE ( ) TN ( )

DESCRIÇÃO SUCINTA DO ACIDENTE:

EVENTO ADVERSO

TURNO	QUEDA	BRONCOASPIRAÇÃO	LESÃO DE PELE / QUEIMADURA	ERRO / OMISSÃO DE MEDICAÇÃO	LESÃO OCULAR	REABORDAGEM	FLEBITE
MANHÃ							
TARDE							
TN							

OBSERVAÇÕES / INTERCORRÊNCIAS

CÓD-IMHD-026 Versão 03 – Pág. 2/2

Anexo II- Roteiro Pit Stop

ITAIGARA MEMORIAL HOSPITAL DIA

ROTEIRO PIT STOP

DATA: ____/____/____

Quantidade de cirurgias no CC HDI:	Quantidade de cirurgias no CC HDII:
Quantidade de cirurgias na PC:	Quantidade de pacientes na Terapia Infusional:

CHECKLIST GERAL – CONTEMPLA TODAS AS ÁREAS.

1) Escala de colaboradores completa? (todas as áreas)

☐ Conforme ☐ Não Conforme: _____

2) Equipamentos disponíveis e em pleno funcionamento? (CC/CME, UI, Manutenção)

☐ Conforme ☐ Não Conforme: _____

3) Materiais e medicamentos padronizados na instituição, estão disponíveis? (CC, UI, Terapia Infusional e Farmácia).

☐ Conforme ☐ Não Conforme: _____

4) Todos OPME's e Imunobiológicos necessários estão disponíveis? (CC/CME, UI e Farmácia)

☐ Conforme ☐ Não Conforme: _____ ☐ Não se aplica

5) Enxoval cirúrgico e de paciente, disponíveis em quantidade suficiente? (CC, UI e Rouparia)

☐ Conforme ☐ Não Conforme: _____

CHECKLIST DO CENTRO CIRÚRGICO

1) Mapa de cirurgias com tempos cirúrgicos precisos (ausência de overbooking sinalizado pela CMC)?

☐ Conforme ☐ Não Conforme: _____

2) Salas Cirúrgicas disponíveis para atender o mapa de cirurgias programadas?

☐ Conforme ☐ Não Conforme: _____ ☐ Não se aplica

3) Óticas de 2.9mm e bandejas do ressecto fino disponíveis todo seu parque? (CC/CME)

☐ Conforme ☐ Não Conforme: _____ ☐ Não se aplica

4) Na programação cirúrgica há algum cirurgião novo na instituição?

☐ Sim ☐ Não

CÓD-IMHD-1023 Versão 01 – Pág. 1/2

ITAIGARA MEMORIAL HOSPITAL DIA

ROTEIRO PIT STOP

5) Na programação cirúrgica há algum cirurgião com histórico de atrasos reincidentes?

☐ Sim ☐ Não

CHECKLIST DA UNIDADE DE INTERNAÇÃO

1) Leitos disponíveis para atender a demanda?

☐ Conforme ☐ Não Conforme: _____

2) Pendência de consulta pré-operatória no dia, para cirurgia das 7:00h e 7:30h?

☐ Conforme ☐ Não Conforme: _____

3) Algum paciente necessita de cuidado especial e/ou fluxo específico?

☐ Conforme ☐ Não Conforme:

CHECKLIST DA CENTRAL DE AUTORIZAÇÃO

1) Procedimentos agendados estão autorizados em conformidade com a solicitação médica?

☐ Conforme ☐ Não Conforme: _____

2) Procedimentos pendentes de autorização?

☐ Conforme ☐ Não Conforme: _____

3) OPME's solicitados para os procedimentos agendados estão todos autorizados em conformidade com o médico (fornecedor / marca / quantidade)?

☐ Conforme ☐ Não Conforme: _____ ☐ Não se aplica

4) O relatório consignado de cirurgias foi conferido 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, Logística e Suprimentos e Manutenção, ou outro representante a quem o líder destas áreas designar.

CÓD-IMHD-1023 Versão 01 – Pág. 2/2

Anexo III- Checklist de Auditoria Clínica do Protocolo de Comunicação Efetiva

ITAIGARA MEMORIAL HOSPITAL DIA

CHECKLIST DE AUDITORIA CLÍNICA
DO PROTOCOLO DE COMUNICAÇÃO EFETIVA

UNIDADE: HD I ( ) HD I- Clínica da Dor ( ) HD II ( ) GH ( ) **DATA DA AUDITORIA:** ____ / ____ / ____

MOMENTO 1- ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

AUDITORIA IN LOCO	C	NC	PC	N/A	ORIENTAÇÕES / OBSERVAÇÕES
Avaliar se está ocorrendo solicitação verbal de medicamentos. (somente permitido em situações de emergência e durante o transoperatório)					Se aplica somente a UI e Clínica da Dor (não se aplica ao CC e Salas de Exames)
A técnica do *Read Back* está sendo utilizada na adm de medicamento por ordem verbal?					
Após a solicitação verbal (em casos de situação de emergência e durante o transoperatório e realização de exames) é realizado o registro em prontuário de forma correta?					

Nº do prontuário: _____ **Nº do atendimento:** _____
Avaliador: _____

UNIDADE: HD I ( ) HD I- Clínica da Dor ( ) HD II ( ) GH ( ) **DATA DA AUDITORIA:** ____ / ____ / ____

MOMENTO 2- RESULTADOS CRÍTICOS

AUDITORIA IN LOCO	C	NC	N/A	ORIENTAÇÕES / OBSERVAÇÕES
Está sendo utilizada a técnica *Read Back* para o recebimento dos resultados dos exames de diagnóstico, fornecidos por telefone?				Se aplica somente ao CC.
Realizada a anotação em prontuário após a notificação do resultado?				Se aplica somente ao CC.

Nº do prontuário: _____ **Nº do atendimento:** _____
Avaliador: _____

UNIDADE: HD I ( ) HD I- Clínica da Dor ( ) HD II ( ) GH ( ) **DATA DA AUDITORIA:** ____ / ____ / ____

MOMENTO 3.1- PASSAGEM DE PLANTÃO

UNIDADE DE INTERNAÇÃO	C	NC	N/A	ORIENTAÇÕES / OBSERVAÇÕES
Colocada a placa "Favor Não Interromper Passagem de Plantão"?				
O horário e os nomes dos colaboradores envolvidos estão informados?				
Utilizada como ferramenta o Mapa de Cirurgias/ Exames?				
Realizada a passagem de plantão nos intervalos e no final da jornada de trabalho?				
Utilizada a técnica de SBAR nas passagens de plantão?				

Nº do prontuário: _____ **Nº do atendimento:** _____
Avaliador: _____

CÓD-IMHD-1139 Versão 00 – Pág. 1/2

ITAIGARA MEMORIAL HOSPITAL DIA

CHECKLIST DE AUDITORIA CLÍNICA
DO PROTOCOLO DE COMUNICAÇÃO EFETIVA

MOMENTO 3.2- PASSAGEM DE PLANTÃO

CENTRO CIRÚRGICO/SALA DE EXAME	C	NC	N/A	ORIENTAÇÕES / OBSERVAÇÕES
As informações são registradas no formulário "Passagem de Plantão"?				
Estão sendo feitas as 03 passagens de transição?				

Nº do prontuário: _____ **Nº do atendimento:** _____
Avaliador: _____

MOMENTO 3.3- PASSAGEM DE PLANTÃO

CLÍNICA DA DOR	C	NC	N/A	ORIENTAÇÕES / OBSERVAÇÕES
Utilizado o sistema de Fluxo do Paciente?				
Utilizada a técnica de SBAR nas passagens de plantão?				
As informações são registradas no formulário "Passagem de Plantão"?				
Estão sendo feitas as 03 passagens de transição?				

Nº do prontuário: _____ **Nº do atendimento:** _____
Avaliador: _____

MOMENTO 4- TRANSFERÊNCIA EXTERNA

AUDITORIA IN LOCO / PRONTUÁRIO	C	NC	N/A	ORIENTAÇÕES / OBSERVAÇÕES
Informa a evolução do paciente utilizando a técnica de SBAR, no momento da transição para a ambulância?				
"Relatório de Transferência Anestesia/ Médico" preenchido?				
"Relatório de Transferência de Enfermagem" preenchido?				
"Autorização do paciente ou seu responsável para transferência externa"?				
Realizado o "Checklist de Avaliação do Serviço de Unidade Móvel"?				
Registro da "Avaliação da qualidade de assistência do serviço móvel"?				

Nº do prontuário: _____ **Nº do atendimento:** _____
Avaliador: _____

MOMENTO 5- COMUNICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS COM O PACIENTE E FAMILIARES

AUDITORIA DO PRONTUÁRIO	C	NC	N/A	ORIENTAÇÕES / OBSERVAÇÕES
Paciente recebeu e compreendeu as informações sobre o seu autocuidado, em domicílio?				

Nº do prontuário: _____ **Nº do atendimento:** _____
Avaliador: _____

CÓD-IMHD-1139 Versão 00 – Pág. 2/2

CÓPIA NÃO CONTROLADA