

# PROTOCOLO

HUAB-UFRN/EBSERH

## COMUNICAÇÃO EFETIVA

Versão: 3 | 2025

**SUPERINTENDENTE**

MARIA CLÁUDIA MEDEIROS DANTAS DE RUBIM COSTA

**CHEFE DE SETOR/UNIDADE**

CARLLA CILENE ALVES DANTAS PETRÔNIO

**ELABORAÇÃO**

Carlla Cilene Alves Dantas Petrônio – STGQ/SUP

Joymara Railma Gomes de Assunção - STGQ/SUP

Vanessa Freires Maia - STGQ/SUP

Taynah Neri Correia Campos - STGQ/SUP

Wilton Nogueira de Abreu – STGQ/SUP

Dayse Samyra Pereira da Costa – STGQ/SUP

**ANÁLISE**

Carlla Cilene Alves Dantas Petrônio – STGQ/SUP

**VALIDAÇÃO**

Wilton Nogueira de Abreu - STGQ/SUP

Franciane Carla de Souza Bento - STGQ/SUP

**APROVAÇÃO**

Carlla Cilene Alves Dantas Petrônio – STGQ/SUP

Data da emissão: 15/10/2025

Código do documento: PRT.NSP.007

ISBN:

## SUMÁRIO

1.	COMUNICAÇÃO EFETIVA .....	3
2.	FERRAMENTA SBAR .....	6
3.	DIRETRIZES PARA COMUNICAÇÃO USANDO A FERRAMENTA SBAR .....	7
4.	PASSAGEM DE PLANTÃO .....	8
5.	PRONTUÁRIO DO PACIENTE COMO INSTRUMENTO DE COMUNICAÇÃO .....	9
6.	COMUNICAÇÃO DO PROFISSIONAL COM O PACIENTE/FAMILIAR/CUIDADORES: .....	10
7.	MEDIDAS DE SEGURANÇA .....	11
8.	REFERÊNCIAS .....	11
9.	HISTÓRICO DE REVISÃO .....	13
10.	RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO .....	13

## 1. COMUNICAÇÃO EFETIVA

A comunicação efetiva é caracterizada como uma das metas internacionais mais importantes no trabalho da equipe multiprofissional na saúde e contribui para a prevenção de falhas e efeitos adversos no cuidado ao paciente, sendo compreendida como um dos determinantes da qualidade de segurança do paciente. Essa comunicação deve envolver uma linguagem clara, objetiva e adaptada ao tipo de receptor da mensagem a fim de promover entre os profissionais de saúde bem como pacientes e acompanhantes a garantia da assistência segura (SANTOS, 2021).

Para uma comunicação ser considerada efetiva se faz necessário a compreensão dos aspectos que nela interferem, com mudança no modelo assistencial e foco no interprofissional, permitindo o fortalecimento da assistência centrada no paciente e não nos profissionais. E para que isso aconteça é fundamental que os profissionais reconheçam a importância do trabalho em equipe, estabeleçam relações de trabalho mais discursivas e integrativas no cuidado a fim de transformar a sua postura profissional e possam promover à prática colaborativas interprofissional, através de ações que contribuam para a comunicação efetiva, implantando ou melhorando ferramentas disponíveis. (COIFMAN, 2021).

A comunicação pressupõe relação, troca, referindo-se ao processo de compartilhar um mesmo objeto de consciência. Já a informação pode ser considerada uma parte desse processo. Pode-se dizer que a informação é uma comunicação em potencial (REBRAENSP, 2013). Assim, não temos comunicação sem informação. No ambiente hospitalar, predomina a comunicação técnica pela alta especificidade característica deste setor. Os processos de comunicação são muito complexos e dinâmicos nos serviços de saúde e, em especial, na área hospitalar. O alto fluxo de informações e o grande número de profissionais de diferentes equipes assistenciais, além da grande demanda de atividades, acarretam uma necessidade constante de atualização e troca de informações com os pacientes, os familiares e as equipes (BRASIL, 2017).

Segundo os dados do Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente (2017), nota-se que a comunicação ineficaz está entre as causas de 70% dos erros cometidos na atenção à saúde. Além disso, um estudo realizado em um hospital evidenciou que quase 75% dos profissionais da saúde legitimaram que não há cooperação entre as equipes (SANTOS, 2021).

A comunicação interprofissional (CIP) pode ser compreendida como a capacidade de comunicação efetiva entre pessoas, especialmente de diferentes profissões, de maneira colaborativa (COLLABORATIVE, 2010). Com o aumento da complexidade e ainda mais especialização das habilidades, o ambiente de saúde atual exige comunicação eficaz e trabalho em equipe para oferecer o melhor atendimento ao paciente de forma confiável. (WELLER, BOYD, CUMIN 2014).

Nesse sentido é necessário que os profissionais reconheçam a importância do trabalho em equipe, estabeleçam relações de trabalho mais dialógicas com ações de cuidado integradas, mudem seus comportamentos relacionados à prática comunicativa interprofissional e, em parceria com a gestão organizacional, planejem e implementem ações que contribuam para a comunicação efetiva (COIFMAN, 2021).

A comunicação interprofissional no compartilhamento de informações sobre o paciente é uma importante medida de segurança, devendo ser objetiva para o planejamento e a execução de ações contínuas. Porém, verifica-se fragilidade comunicativa entre os profissionais de saúde, em consequência de fatores como superlotação, sobrecarga de trabalho, falta de recursos materiais e humanos, inexperiência de profissionais e ausência na padronização de condutas (DAL PAI, 2011).

Erros na comunicação entre os membros da equipe de saúde são apontados como fatores significativos no desencadeamento de eventos adversos evitáveis, evidenciando a importância de estratégias eficazes de comunicação (TORRENTE, 2024).

Os eventos adversos relacionados às falhas no processo de comunicação estão altamente relacionados com as prescrições ou ordens verbais e informações relativas a resultados de exames. A falta de processos de comunicação integrados entre as diversas equipes de profissionais e os serviços de saúde são fatores que contribuem para as falhas no atendimento. A recomendação de ouvir e repetir para o interlocutor a informação/ordem/prescrição recebida é considerada uma medida de segurança para garantir uma comunicação clara, precisa, completa e sem ambiguidade para o receptor (BRASIL, 2017).

A predominância de falhas nos processos de comunicação institucionais é apontada também como fonte de risco para a ocorrência de eventos adversos em outras situações durante a internação. Suspensões de cirurgias, de procedimentos e de exames são comuns quando a comunicação não é efetiva entre as equipes médicas, de enfermagem e de nutrição. Além disso, pacientes ficam submetidos a tempos prolongados sem receber alimentação e, muitas vezes, não tem a dietoterapia adequada devido a essas falhas que geram atrasos e não atendimento ao paciente (BRASIL, 2017).

Outro processo crítico de comunicação para o risco de ocorrência de eventos adversos é entre a farmácia, enfermagem e equipe médica. Situações de falhas de redação e interpretação de prescrição médica, assim como a dispensação e preparo de medicamentos são momentos anteriores ao processo de administração de medicamentos que podem induzir ao erro da equipe de enfermagem. Isto foi evidenciado em estudo nacional, no qual a análise de itens da prescrição médica em cinco hospitais universitários brasileiros demonstrou que 91,3% das prescrições continham siglas ou abreviaturas, 22,8% não continham dados do paciente e 4,3% não apresentavam data ou continham rasuras, as quais poderiam ter contribuído para os erros detectados de via na administração de medicamentos. Estudo internacional também aponta uma estimativa de que 39% das reações adversas a medicamentos ocorrem devido a erros de prescrição, e cerca de 23% acontecem durante a transcrição e dispensação de medicamentos (BRASIL, 2017).

Outro aspecto do processo de comunicação que pode ser considerado crítico para a ocorrência de eventos adversos com os pacientes é a forma como estão estruturadas as trocas de informações entre os turnos de trabalho nos serviços de saúde. As passagens de plantão, rounds ou relatórios de troca de turnos são uma característica do trabalho em saúde. A continuidade do atendimento do paciente exige o compartilhamento de informações em um processo que envolve a transferência e aceitação de responsabilidade de alguns aspectos do cuidado do paciente ou grupo de pacientes. As passagens de plantão entre as equipes de saúde são consideradas ferramentas fundamentais para a prevenção de falhas e erros nos cuidados de pacientes (BRASIL, 2017).

Não se pode pensar na ação profissional sem levar em conta a importância do processo comunicativo nela inserido. A escrita, a fala, as expressões faciais, a audição e o tato são formas de comunicação amplamente utilizadas, conscientemente ou não, devendo ser permeada por habilidades necessárias ao seu bom desempenho.

Um estudo que buscou analisar as estratégias de comunicação adotadas por um hospital geral, que colaboram para manutenção da acreditação com excelência, constatou que, as estratégias para melhoria da comunicação constam de ações cotidianas inseridas na prática

hospitalar, desde uma conversa informal até reuniões formais para análise de indicadores. Tal estudo considera fundamental que gestores e coordenadores identifiquem as necessidades de informação e o grau de conhecimento de suas equipes, visando à adaptação da linguagem a ser utilizada nos múltiplos canais de comunicação. Ressalta-se que um dos grandes desafios da acreditação é a compreensão dos requisitos da qualidade e das estratégias para alcançá-los por todos os envolvidos no processo, sendo necessária uma comunicação efetiva, acessível e adaptada para o entendimento dos diferentes públicos (FREIRE, 2019).

Uma cultura organizacional com missão embasada em objetivos e estratégias com efetivas configurações de comunicação, refletirá positivamente nos processos assistenciais e, conseqüentemente, na qualidade dos serviços e segurança do paciente (RODRIGUES, NOGUEIRA, 2015).

Desse modo destaca-se a necessidade, como medida de segurança, a padronização de condutas assistenciais, a partir de protocolos que norteiam a comunicação de informação de pacientes, para garantir que todas as informações disponíveis e necessárias ao cuidado dos pacientes sejam compartilhadas, pois, falhas nesse processo, seja na passagem de plantão ou no compartilhamento de dados, dificultam a promoção do cuidado seguro. (WELLER, 2014; BARROS, 2025).

Porém, verifica-se que a adoção de práticas comunicacionais eficazes enfrenta desafios consideráveis, como a resistência a mudanças por parte dos profissionais e manutenção de estruturas hierárquicas rígidas. Para superar essas barreiras, é essencial investir em treinamentos regulares, capazes de fortalecer as habilidades de comunicação interprofissional, bem como implementar políticas institucionais que estimulem a cultura da segurança (SANTOS, 2024).

## 2. FERRAMENTA SBAR

No ambiente hospitalar, uma comunicação clara e objetiva torna-se essencial, pois falhas nesse processo pode resultar em erros graves, como a administração incorreta de medicamentos, omissão de informações relevantes e falhas na continuidade do cuidado durante as trocas de plantão (CORREIA, 2024)

Nesse contexto surge a ferramenta SBAR (Situação-Contexto-Avaliação-Recomendação) para fornecer uma estrutura de comunicação entre membros da equipe de saúde sobre a condição de um paciente. Constitui um mecanismo de comunicação concreto e fácil de lembrar para enquadrar qualquer conversa, especialmente as críticas, que exigem atenção e ação imediatas do profissional de saúde, permite uma maneira focada de definir expectativas sobre o que será comunicado e como entre os membros da equipe e o que é essencial para desenvolver o trabalho em equipe (CORREIA, 2024).

A ferramenta estrutura a comunicação para reduzir chances de erros e omissões durante a passagem de informação de pacientes entre os profissionais de saúde. Em geral, consiste em estabelecer elementos importantes a serem compartilhados, em um formato padronizado que inicie com informações gerais e siga com informações específicas. A estrutura SBAR ajuda a desenvolver as habilidades de pensamento crítico. Logo, a pessoa que inicia a comunicação sabe o que deve dizer antes mesmo de iniciar a comunicação.

S = Situação (uma declaração concisa do problema)

B = Background – Contexto - (informações pertinentes e breves relacionadas à situação)

A = Avaliação (análise e considerações de opções — o que você descobriu/pensa)

R = Recomendação (ação solicitada/recomendada — o que você quer)

Estudo que avaliou o impacto da utilização do SBAR na qualidade das transferências e na admissão em um departamento de emergência revelou melhora na qualidade da comunicação verbal entre os profissionais, contribuindo para delinear a responsabilidade no cuidado e para agilizar o fluxo (SMITH, 2018). A eficácia no desdobramento de informações escritas e orais, para os diversos profissionais, promove autonomia para as decisões e mais envolvimento dos níveis assistenciais com ações de melhoria da qualidade da assistência (FREIRE, 2019).

### 3. DIRETRIZES PARA COMUNICAÇÃO USANDO A FERRAMENTA SBAR

Antes de passar uma informação sobre um paciente, certifique-se sobre esses passos:

1. Eu mesmo vi e avaliei o paciente?
2. A situação foi discutida com o médico/enfermeiro do setor ou com o preceptor?
3. Revise o prontuário para encontrar o médico apropriado para ligar.
4. Conheça o diagnóstico de admissão e a data de admissão.
5. Leia as evoluções médicas e de enfermagem mais recentes, especialmente a do turno anterior.
6. Tenha em mãos o seguinte:
  - Prontuário do paciente
  - Lista de medicamentos atuais, alergias, fluidos intravenosos e exames laboratoriais
  - Sinais vitais mais recentes
  - Relatar resultados de laboratório: fornecer a data que o exame foi feito e os resultados de exames anteriores para comparação.

Ao comunicar uma situação crítica sobre o paciente atente-se aos passos da técnica

SBAR:

(S) Situação	Qual é a situação que você está transmitindo? Qual o problema? Identifique-se, unidade, paciente, número do quarto. Descreva resumidamente o problema, o que é, quando aconteceu ou começou e qual a gravidade
(B) Background Contexto ou história prévia	Informações básicas pertinentes relacionadas à situação Podem incluir o seguinte: <ul style="list-style-type: none"> <li>• O diagnóstico de admissão e a data de admissão</li> <li>• Lista de medicamentos atuais, alergias, fluidos intravenosos e exames laboratoriais</li> <li>• Sinais vitais mais recentes</li> <li>• Resultados de laboratório: forneça a data e a hora em que o teste foi feito e os resultados dos testes anteriores para comparação</li> </ul>
(A) Avaliação	Qual é a sua avaliação da situação? Outras informações clínicas O que você descobriu/pensa?
(R) Recomendação	Qual é a sua recomendação? Qual a sua solicitação?

#### 4. PASSAGEM DE PLANTÃO

A passagem de plantão é um momento crucial no âmbito hospitalar, onde a comunicação se torna a chave para garantir a continuidade e a qualidade dos cuidados prestados ao paciente. Este processo envolve a troca de informações essenciais entre os profissionais de saúde, permitindo que detalhes sobre o estado do paciente, tratamentos em andamento e necessidades específicas sejam compartilhados de forma clara e eficaz. Uma comunicação bem estruturada durante a passagem de plantão não apenas facilita a compreensão dos cuidados, mas também contribui para a segurança do paciente e a eficiência da equipe médica (ALVAREZ, 2022).

Porém, este processo está sujeito a distrações e interrupções, com isso, para contemplar uma transferência de cuidado eficaz de modo a criar um entendimento compartilhado do paciente, é impreterível que seja feita por todas as categorias profissionais contendo os elementos que incluam a transferência de responsabilidade profissional, a comunicação verbal e escrita (ARORA, 2024).

1. Transferência de responsabilidade profissional: Uma transferência não se limita a transferência de informações sobre cuidados ao paciente, é também a transferência de responsabilidade profissional.

2. Comunicação verbal: Idealmente, uma transferência deve ter algum elemento de comunicação verbal, seja um diálogo face a face ou por telefone. A comunicação verbal permite que a transferência inclua questionamentos ativos e permite que o remetente avalie o nível de conhecimento (ou a falta dele) que o destinatário tem sobre o paciente.

- A transmissão de informações verbalmente, face a face, entre as equipes, com auxílio de registros padronizados é considerada uma das formas mais efetivas para que a comunicação ocorra de forma clara e precisa.
- Sugere-se a designação de um profissional guardião na passagem de plantão, ou seja, um profissional responsável pelas demandas do setor no momento da passagem do plantão, evitando interrupções, ao término desta o mesmo será informado sobre o que foi comunicado.

3. Comunicação escrita: Esses documentos, sejam em papel ou eletrônicos, servem como um "registro de transição" para informações críticas e suplementares para complementar a transferência verbal. Sugere-se utilizar um modelo de passagem de plantão padronizado por cada setor ou por categoria profissional, com base na ferramenta SBAR, com o resumo da situação de cada usuário, mudanças e evolução do quadro clínico dos pacientes e informações necessárias para a continuidade do cuidado pelo próximo profissional.

Para que a transmissão das informações ocorra com segurança, é necessário que haja resposta e validação das informações emitidas. A técnica "leia de volta" (read-back), ou repita o que foi dito, pode ser utilizada, por exemplo, para validar as informações transmitidas na passagem de plantão entre os turnos de trabalho: o profissional anota a informação recebida e repete para a pessoa que a transmitiu, de modo a confirmar que a compreendeu corretamente (ALVAREZ, 2022).

## 5. PRONTUÁRIO DO PACIENTE COMO INSTRUMENTO DE COMUNICAÇÃO

O prontuário do paciente é um documento essencial no contexto da saúde, servindo como um registro legal de todas as informações relacionadas ao atendimento prestado. Ele inclui prescrições, evoluções médicas, registros de enfermagem, entre outros, constituindo uma forma eficaz de comunicação escrita entre os profissionais de saúde.

O preenchimento adequado do prontuário é responsabilidade de todos os envolvidos no cuidado, garantindo que as informações sejam precisas e acessíveis. Além de facilitar a continuidade dos cuidados, o prontuário também assegura que o paciente tenha o direito de acessar suas informações, promovendo transparência e confiança no processo de tratamento. (ALVAREZ, 2022).

Para uma assistência segura o registro em prontuário necessita ser:

1. **Completo:** Todas as informações relevantes sobre o paciente, incluindo histórico, diagnósticos, tratamentos e observações devem ser registradas de forma abrangente, incluindo os procedimentos, transferências, exames ou quaisquer situações que ocorram com o paciente, e o mesmo deve estar sempre na unidade onde o paciente se encontra;
2. **Clareza:** As anotações devem ser claras e compreensíveis, utilizando uma linguagem acessível e evitando jargões desnecessários que possam gerar confusão. As siglas, símbolos e abreviaturas devem ser evitados. Utilizá-los somente quando padronizados pela instituição;
3. **Atualizado:** O prontuário deve ser mantido em dia, com informações registradas imediatamente após os atendimentos ou intervenções, garantindo que a equipe tenha acesso a dados recentes.
4. **Preciso:** Os registros devem refletir com exatidão o estado do paciente e as ações realizadas, evitando erros que possam comprometer a segurança do atendimento.
5. **Confidencial:** As informações contidas no prontuário são sensíveis e devem ser tratadas com sigilo, respeitando a privacidade do paciente.
6. **Acessível:** Os profissionais de saúde devem ter fácil acesso ao prontuário para consultar informações necessárias, garantindo que todos na equipe estejam informados sobre o cuidado do paciente.

## **6. COMUNICAÇÃO DO PROFISSIONAL COM O PACIENTE/FAMILIAR/CUIDADORES:**

A qualidade da comunicação entre profissionais de saúde e pacientes, familiar ou cuidador é essencial para aumentar a satisfação dos pacientes, melhorar a adesão ao tratamento e, conseqüentemente, alcançar melhores resultados de saúde, incluindo a segurança (BETANCOURT, 2024).

Nesse contexto é indispensável durante a comunicação:

1. **Escuta ativa:** Escutar sem interferir ou julgar, valorizar as preocupações dos pacientes e familiares, demonstrar interesse por suas preocupações, fazendo perguntas para esclarecer dúvidas;
2. **Clareza na mensagem:** Ao fornecer informações, deve-se adotar linguagem clara, simples e acessível (considerar idade e capacidade de compreensão), de forma a atender as necessidades do indivíduo naquele momento, evitando termos técnicos que podem confundir o paciente;
3. **Uso de recursos visuais:** Sempre que possível, utilizar materiais visuais ou folhetos informativos de modo a ajudar a ilustrar explicações e facilitar a compreensão, podendo também usar recursos de cores, desenhos, linguagem de sinais e outros métodos adequados para comunicação, com resposta as demandas e necessidades específicas.
4. **Ambiente adequado:** Atentar-se para a influência do ambiente na comunicação, buscando manter o silêncio, ausência de interrupções e privacidade;
5. **Respeito a autonomia:** É importante respeitar as escolhas do paciente e envolvê-lo nas decisões sobre seu tratamento, promovendo um diálogo colaborativo;

6. Feedback: Buscar avaliar o grau de compreensão para as informações transmitidas, realizando perguntas abertas que permitam avaliar se a pessoa entendeu o que foi informado e uso de perguntas fechadas (para confirmar ou refutar informações).

## 7. MEDIDAS DE SEGURANÇA

Avaliação contínua do processo de comunicação no HUAB para identificar os pontos críticos que possam levar à ocorrência de eventos adversos, inclusive através de notificações no VIGIHOSP relacionadas à problemas em registros e documentos diversos.

Realização de auditorias sistematizadas e periódicas nos prontuários, identificando possíveis falhas no processo comunicacional, executado pela comissão de revisão de prontuários.

Estabelecimento de estratégias de educação permanente para a utilização efetiva de instrumentos de comunicação, como o prontuário e instrumento de passagem de plantão, em parceria com a Unidade de Desenvolvimento de Pessoas.

Capacitação da equipe para aprimorar a comunicação com o paciente e acompanhante, garantindo a participação destes no processo do cuidado.

Capacitação da equipe para uma adequada comunicação entre os profissionais, utilizando estratégias que facilitem a compreensão das mensagens, como a utilização da ferramenta SBAR.

Lembre-se:

Não é permitida a prescrição verbal, salvo nos casos de emergências;

Notificar no aplicativo VIGIHOSP para o Núcleo de Segurança do Paciente, qualquer comunicação errada, que gere dano ao paciente.

## 8. REFERÊNCIAS

1. ALVAREZ, AG; KNIHS, NS. Comunicação efetiva – Séries boas práticas em segurança do paciente. Vol. 1. Florianópolis: UFSC, 2022.
2. ARORA, Vineet; FARNAN, Jeanne. Transferências de pacientes. UpToDate, 2024.
3. BARROS, Sarah Silva Costa et al. O impacto da comunicação interdisciplinar na segurança do paciente em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs). Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 7, n. 1, p. 1661-1670, 2025.
4. BETANCOURT, JR; GREEN, AR; CARRILLO, JE. A cultura do paciente e a comunicação eficaz. UpToDate, 2024.
5. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática. Brasília: Anvisa, 2017.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente [Internet]. Rio de Janeiro: Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde; 2014.
7. COIFMAN, A. H. M. et al. Interprofessional communication in an emergency care unit: a case study. Revista da Escola de Enfermagem da USP, n. 55, p. e03781, 2021.

8. COLLABORATIVE, Canadian Interprofessional Health. A national interprofessional competency framework. Vancouver: University of British Columbia, 2010.
9. CORREIA, Ana Isabel Clemente et al. Comunicação eficaz na transição dos cuidados em unidades de cuidados intensivos: método ISBAR. In: Gestão em enfermagem baseada em evidências: prática, procedimentos e intervenções. Editora Científica Digital, 2024.
10. DAL PAI D., LAUTERT L. Suffering in the nursing work: reflexes of “empty speech” at the embracement with risk classification. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, v. 15, n. 3, p. 524-530, 2011.
11. FREIRE, Elana Maria Ramos et al. Communication as a strategy for hospital accreditation maintenance. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, v. 23, n. 1, e20180224, 2019.
12. FREIRE EM., SILVA VC., ADRIANE VIEIRA A., MATOS SS., ALVES M. Communication as a strategy for hospital accreditation maintenance. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, v. 23, n. 1, e20180224, 2019.
13. NOGUEIRA, Jane Walkiria da Silva; RODRIGUES, Maria Cristina Soares. Comunicação efetiva no trabalho em equipe em saúde: Desafio para a Segurança do Paciente. Revista Cogitare Enfermagem, v. 20, n. 3.
14. REBRAENSP (Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente). Estratégias para a segurança do paciente: manual para profissionais da saúde / Porto Alegre: EDIPUCRS, 2013.
15. SANTOS, Silvana Garcia et al. A influência da comunicação efetiva nos desfechos do paciente hospitalizado. Revista Interdisciplinar de Saúde e Educação, v. 5, n. 2, p. 56-71, 2024.
16. SANTOS T.de O., et al.Comunicação efetiva da equipe multiprofissional na promoção da segurança do paciente em ambiente hospitalar.Revista Multidisciplinar de Psicologia ,v15,n55,p159-168,m Mai.,2021
17. TORRENTE,Gisele et al.Estratégias de comunicação efetiva na unidade de terapia intensiva: revisão integrativa de literatura.Revista Contemporânea,v4,n11,p.e6670-e6670 ,2024
18. WELLER,JENNIFER; BOYD,MATT; CUMIN,DAVID.Teams ,tribes and patient safety: overcoming barriers to effective teamwork in healthcare.Postgraduate Medical Journal ,2014;90:149-154
19. WELLER J., BOYD M., CUMIN D.Teams ,tribes and patient safety : overcoming barriers to effective teamwork in healthcare.Postgrad Med J .2014;90(1061):149-154
20. SMITH CJ., BUZALCO RJ., ANDERSON N., MICHALSKI J., WARCHOL J., DUCEY S., et al.Evaluation of a novel handoff communication strategy for patients admitted from the emergency department.West J Emerg Med .2018 ;19(2):372-379

## 9. HISTÓRICO DE REVISÃO

Versão	Data	Descrição da atualização
1	01/08/2022	Versão inicial.
2	15/10/2024	Atualização do documento.
3	15/10/2025	Atualização do documento.

## 10. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

<p><b>Elaboração</b></p> <p>Carlla Cilene Alves Dantas Petrônio – STGQ/SUP            Joymara Railma Gomes de Assunção - STGQ/SUP            Vanessa Freires Maia - STGQ/SUP            Diego Pereira Gabriel dos Santos – UFCD/ DCDT            Wilton Nogueira de Abreu - STGQ/SUP            Taynah Neri Correia Campos – STGQ/SUP</p>	Data: 15/10/2025
<p><b>Análise</b></p> <p>Carlla Cilene Alves Dantas Petrônio – STGQ/SUP</p>	Data: 15/10/2025
<p><b>Validação</b></p> <p>Wilton Nogueira de Abreu - STGQ/SUP            Franciane Carla de Souza Bento - STGQ/SUP</p>	Data: 17/10/2025
<p><b>Aprovação</b></p> <p>Carlla Cilene Alves Dantas Petrônio – STGQ/SUP</p>	Data: 17/10/2025

*Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. © Ano 2025, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados [www.ebserh.gov.br](http://www.ebserh.gov.br).*

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANA BEZERRA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE  
Praça Tequinha Farias, nº 13 - Bairro Centro, Santa Cruz/RN, CEP 59200-000  
- <http://huab-ufrn.ebserh.gov.br>

Certidão - SEI

Processo nº 23527.002311/2024-55

Interessado: @interessados\_virgula\_espaco@

**Certidão de assinaturas do Protocolo de Comunicação Efetiva**

<p><b>Elaboração</b></p> <p>Carlla Cilene Alves Dantas Petrônio – STGQ/SUP Joymara Railma Gomes de Assunção - STGQ/SUP Vanessa Freires Maia - STGQ/SUP Diego Pereira Gabriel dos Santos – UFCD/ DCDT Wilton Nogueira de Abreu - STGQ/SUP Taynah Neri Correia Campos – STGQ/SUP</p>	<p>Data: 15/10/2025</p>
<p><b>Análise</b></p> <p>Carlla Cilene Alves Dantas Petrônio – STGQ/SUP</p>	<p>Data: 15/10/2025</p>
<p><b>Validação</b></p> <p>Wilton Nogueira de Abreu - STGQ/SUP Franciane Carla de Souza Bento - STGQ/SUP</p>	<p>Data: 17/10/2025</p>
<p><b>Aprovação</b></p> <p>Carlla Cilene Alves Dantas Petrônio – STGQ/SUP</p>	<p>Data: 17/10/2025</p>



Documento assinado eletronicamente por **Joymara Railma Gomes de Assunção, Enfermeiro(a)**, em 25/11/2025, às 09:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Wilton Nogueira de Abreu, Técnico(a) em Enfermagem**, em 25/11/2025, às 10:35, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Vanessa Freires Maia, Enfermeiro(a)**, em 25/11/2025, às 10:36, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Franciane Carla de Souza Bento, Assistente Administrativo**, em 25/11/2025, às 10:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Carlla Cilene Alves Dantas Petrônio, Chefe de Setor**, em 25/11/2025, às 10:51, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Taynah Neri Correia Campos, Enfermeiro(a)**, em 25/11/2025, às 11:09, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).

---



Documento assinado eletronicamente por **Dayse Samyra Pereira Da Costa, Técnico(a) em Enfermagem**, em 25/11/2025, às 11:10, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).

---



Documento assinado eletronicamente por **Diego Pereira Gabriel dos Santos, Chefe de Unidade**, em 25/11/2025, às 13:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).

---



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **55576958** e o código CRC **7407DBC4**.

---