



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.STGQ.007 - Página 1/13	
Título do Documento	COMUNICAÇÃO EFETIVA	Emissão: 27/05/2022 Versão: 1	Próxima revisão: 27/05/2024

SUMÁRIO

2. SIGLAS E CONCEITOS	2
3. OBJETIVOS	3
4. JUSTIFICATIVAS.....	3
5. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO	4
6. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES	4
7. CONDUTAS PARA A PROMOÇÃO DA COMUNICAÇÃO EFETIVA	4
8. FLUXOGRAMAS.....	11
9. MONITORAMENTO.....	11
10. REFERÊNCIAS	12
11. HISTÓRICO DE REVISÃO.....	13

CÓPIA CONTROLADA



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.STGQ.007 - Página 2/13	
Título do Documento	COMUNICAÇÃO EFETIVA	Emissão: 27/05/2022 Versão: 1	Próxima revisão: 27/05/2024

2. SIGLAS E CONCEITOS

2.1 Siglas

EA – Eventos Adversos
HULW – Hospital Universitário Lauro Wanderley
LPP – lesão por pressão
RN – recém nascido
SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
UTI – Unidade de Terapia Intensiva

2.2 Conceitos

COMUNICAÇÃO EFETIVA: é aquela que produz um efeito real, positivo, quando uma mensagem transmitida do emissor para o receptor é compreendida sem ruído, resultando na execução correta da atividade ou ação comunicada. Pode se utilizar de diversos canais e ferramentas diferentes (não verbal, verbal escrita, eletrônica), mas deve ser oportuna, precisa, completa, clara e compreendida pelo receptor devendo ser adotada por todos os profissionais da equipe de saúde como caminho para a excelência das práticas assistenciais.

NEVER EVENTS: É um termo em inglês, para designar eventos muito específicos relacionados à segurança do paciente que quando ocorrem podem resultar em dano grave ou morte do paciente.

READ-BACK: Trata-se de uma estratégia de comunicação que consiste em confirmar as informações recebidas, principalmente verbalmente, para conferir se ela foi compreendida corretamente.

SBAR: é um mnemônico para Situação, Breve histórico, Avaliação e Recomendação. Toda comunicação durante a transição de cuidados deve ser estruturada seguindo essas categorias. Trata-se de uma metodologia, cujo conteúdo é organizado em 4 categorias, para organizar a comunicação com vistas a uma transmissão clara, concisa e completa de informações, evitando a ocorrência de erros.



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.STGQ.007 - Página 3/13	
Título do Documento	COMUNICAÇÃO EFETIVA	Emissão: 27/05/2022 Versão: 1	Próxima revisão: 27/05/2024

3. OBJETIVOS

- Padronizar a comunicação de informações relevantes entre os profissionais de saúde;
- Minimizar a ocorrência de incidentes e eventos adversos relacionados à falha de comunicação entre a equipe multiprofissional.

4. JUSTIFICATIVAS

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.

A comunicação efetiva é aquela que acontece de forma clara, objetiva e padronizada, para que o receptor não tenha dúvidas da informação e seja possível a continuidade da assistência com segurança por todos os profissionais envolvidos no processo, sendo um processo-chave nas trocas de plantão entre equipes, nas transferências do paciente entre unidades internas ou externas, nas situações de emergências e em todos os registros do prontuário do paciente, bem como nos processos de gestão, administração de conflitos, transparência e gerência dos fluxos de informativos, nos mais diversos níveis.

A importância da comunicação e do trabalho da equipe interdisciplinar de saúde é visto como determinante da qualidade e da segurança na prestação de cuidados aos indivíduos. As falhas de comunicação são as principais causa de eventos adversos ao paciente. Estudo aponta que falhas no trabalho em equipe e na comunicação entre os profissionais de saúde tem sido um dos principais fatores que contribuem para os erros médicos, eventos adversos (EAs) e, conseqüentemente, diminuição da qualidade dos cuidados.

Nesse sentido, torna-se fundamental o desenvolvimento de medidas que fortaleçam a comunicação efetiva entre os profissionais de saúde para a promoção do cuidado seguro. O estabelecimento de protocolo que padronize condutas na comunicação entre os profissionais de saúde pode mitigar possíveis problemas relacionados à falha nesse processo.



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.STGQ.007 - Página 4/13	
Título do Documento	COMUNICAÇÃO EFETIVA	Emissão: 27/05/2022 Versão: 1	Próxima revisão: 27/05/2024

5. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO

5.1 Critérios de Inclusão

Todos os profissionais atuantes no processo de assistência direta ou indireta ao usuário do HULW.

5.2 Critérios de exclusão

De forma global, não se aplica por acreditar que todos os profissionais que trabalham no hospital podem interferir na comunicação ao usuário.

6. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES

6.1 Profissionais de saúde

- Tomar conhecimento deste protocolo;
- Participar dos treinamentos relacionados a este protocolo;
- Desenvolver a comunicação efetiva utilizando as estratégias apresentadas neste protocolo.

6.2 Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente

- Publicizar as informações relacionadas a este protocolo;
- Promover a capacitação dos profissionais para este protocolo;
- Realizar as atualizações necessárias para este protocolo.

7. CONDUTAS PARA A PROMOÇÃO DA COMUNICAÇÃO EFETIVA

7.1 Transmissão/transferência de informação na transição do cuidado

Ocorre principalmente entre profissionais. Pode acontecer em diversos espaços: no mesmo setor de internação, dentro de uma sala cirúrgica, entre setores de internação, entre diferentes unidades de saúde da rede e ainda entre a unidade de saúde e o domicílio para os pacientes em cuidado domiciliar.

Trata-se de um momento crucial do processo assistencial para garantir a continuidade do cuidado e organizar processos assistenciais. Importante ponderar que a relação entre os profissionais proporciona repercussões na cultura de segurança. Trabalhar a comunicação



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.STGQ.007 - Página 5/13	
Título do Documento	COMUNICAÇÃO EFETIVA	Emissão: 27/05/2022 Versão: 1	Próxima revisão: 27/05/2024

nessas relações implica em rompimento de barreiras de poder, compartilhar conhecimento e decisões, transferir o foco do profissional ao paciente e transformar o saber individual em coletivo. A transmissão de informações no HULW deve ser realizada na forma de:

- Passagem de plantão presencial a cada troca de turno para todas as categorias

profissionais com preenchimento obrigatório de instrumento- ferramenta SBAR: A técnica SBAR (Situação-Histórico-Avaliação-Recomendação) fornece uma estrutura para a comunicação entre os membros da equipe de saúde sobre a condição de um paciente. SBAR é um mecanismo simples, útil para enquadrar qualquer conversa, especialmente as críticas, que requerem atenção e ação imediata do médico. Permite uma maneira objetiva definir expectativas sobre o que e como será comunicado entre os membros da equipe, o que é fundamental para o desenvolvimento do trabalho em equipe e a promoção de uma cultura de segurança do paciente.

A ferramenta é um modelo estruturado que consiste no preenchimento de quatro passos: S (Situação), B (Breve histórico), A (Avaliação), e R (Recomendação). Durante a transmissão de cuidado deve ser estruturada seguindo as seguintes etapas:

Primeiro, identificar-se, identificar o locutor e descrever em uma frase simples e compreensível da situação atual. Em seguida, um breve contexto da situação. Depois, cabe uma análise sobre a situação e seus desdobramentos futuros, concluindo com sua recomendação.

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?

Esta ferramenta tem como proposta realizar uma comunicação breve e sucinta com informações de importância crítica transmitidas em uma estrutura previsível. A estrutura SBAR ajuda a desenvolver as habilidades de pensamento crítico, estimulando o profissional a desenvolver a habilidade da comunicação.

- Discussões interdisciplinares para construção de plano de ação pós-evento adverso grave ou *never events*;

Essas estratégias acima citadas deverão ser realizadas de forma sistemática e em condições adequadas como ambientes livres de ruídos e organizados que minimizem interrupções. Os registros devem ser objetivos, legíveis, sem abreviações e consistentes.



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.STGQ.007 - Página 6/13	
Título do Documento	COMUNICAÇÃO EFETIVA	Emissão: 27/05/2022 Versão: 1	Próxima revisão: 27/05/2024

7.2 Transferência de pacientes entre serviços

Comunicação entre instituições prestadoras de cuidados, sobre identificação e informações do estado de saúde do doente, sempre que existe transferência temporária ou permanente, da responsabilidade de prestação de cuidados. Refere-se a situações de transferência de pacientes entre unidades não hospitalares ou hospitalares, unidades de diagnóstico, terapêutica ou qualquer outra unidade que funcione como bases de estabilização, mesmo que de caráter privado ou contratualizado.

As Unidades de Saúde devem elaborar procedimentos operacionais de transferência de pacientes e estabelecer a emissão de relatório, além do contato telefônico de forma articulada com os meios de transporte (SAMU ou ambulância sanitária) e Central de Regulação. O relatório deve conter informações como: identificação da unidade de saúde, identificação do paciente (nome completo, data de nascimento, nome da mãe e prontuário), histórico do atendimento prestado na unidade encaminhadora, diagnóstico de entrada, exames realizados e as condutas terapêuticas adotadas, além do estado atual do paciente com sinais vitais, nome e registro profissional e assinatura do médico responsável. Os registros devem ser objetivos, legíveis, sem abreviações e consistentes. A solicitação de transferência de pacientes entre serviços deve ser médica e estar registrada no prontuário do paciente. Além disso, o médico deverá realizar as solicitações de transferência à Central de regulação e realizar contato prévio com o serviço potencialmente receptor.

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 2048/2002, MS). Sempre que possível, a transferência deverá ser comunicada aos familiares e ocorrer na presença dos mesmos ou responsável.

7.3 Transferência intra ou extra - hospitalar

A transferência do paciente (intra e extra-hospitalar) incita a utilização de comunicação eficaz como ferramenta essencial para contribuir com a segurança do paciente hospitalizado. Mais detalhes sobre esse processo podem ser visualizados no protocolo [PRT.HULW.001 Protocolo de Transporte Intra-hospitalar](#).

7.4 Registro em prontuário

O prontuário é definido pelo Conselho Federal de Medicina como sendo, o documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre os membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência ao indivíduo (Resolução no 1.638/2002) e considerado de elaboração obrigatória pelo Código de Ética Médica (Artigo 69).



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.STGQ.007 - Página 7/13	
Título do Documento	COMUNICAÇÃO EFETIVA	Emissão: 27/05/2022 Versão: 1	Próxima revisão: 27/05/2024

Um dos quesitos que mais impacta na segurança do paciente é o registro assertivo, pois informações fidedignas são imprescindíveis para uma assistência segura. Portanto faz se necessário que os registros em prontuários sejam completos, atualizados, precisos, fidedignos, legíveis e com terminologia própria da profissão.

Os registros realizados por uma categoria profissional deverão estar disponíveis para visualização por todas as categorias. As prescrições medicamentosas e de assistência de enfermagem devem ser checadas com nome e carimbo do profissional que prestou o cuidado. A utilização de siglas e abreviaturas deverá respeitar lista padronizada descrita na Norma Operacional [NO.SGQVS.002 – Padronização de Siglas, Abreviaturas, Símbolos, Acrônimos e Unidades de Medidas](#), publicada na página do hospital.

A identificação correta do paciente é fundamental para o correto preenchimento dos prontuários, logo, todos os formulários e impressos que compõe o prontuário do paciente deverão ser preenchidos de forma completa e corretamente, sempre utilizando o nome completo do paciente, sem abreviaturas. No tocante as informações escritas (manual ou eletronicamente) pelos profissionais de saúde no Prontuário ou outros documentos padronizados nos Serviços de Saúde, deve conter minimamente:

- Identificação do Paciente;
- Nome social;
- Riscos associados ao cuidado e ao paciente;
- Riscos associados ao uso de tecnologias (por exemplo: uso de próteses);
- Preocupações dos profissionais;
- Alergias;
- Uso de medicamentos, sangue e hemocomponentes;
- Necessidade de monitoramento especial do paciente;
- Informações de resultados críticos de imagem e exames;
- Eventos Adversos;
- Condições que requerem cuidado ou atenção especial;
- Contato pele a pele recém-nascido (RN);
- Amamentação na primeira hora (RN);
- Inclusão em Protocolos (por exemplo: Sepsis);
- Prevenção de Infecção;
- Dietas e necessidades especiais;
- Expectativas, necessidades e preferências do paciente e família;

Apesar de ser uma linguagem técnica, o prontuário pertence ao paciente e serve principalmente para facilitar a comunicação entre os profissionais da saúde, seus pacientes e familiares, trazendo um melhor traçado ao tratamento e segurança aos cuidados.

Dentre as estratégias que visam a estruturação da comunicação no Prontuário estão:

- Recomenda-se minimamente: o registro de todas as informações referentes ao cuidado, aos procedimentos e as condutas realizadas com o paciente. Deve incluir: a situação atual do paciente (relato conciso, sinais vitais, preocupação da equipe); breve histórico (caso, história



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.STGQ.007 - Página 8/13	
Título do Documento	COMUNICAÇÃO EFETIVA	Emissão: 27/05/2022 Versão: 1	Próxima revisão: 27/05/2024

prévia, hipótese diagnóstica, estado mental, suporte ventilatório); avaliação do quadro (estratificação do caso, tomada de decisão, risco, alergias, medicações administradas, dispositivos invasivos e recomendações (sugestões da equipe);

- A disponibilização de acesso aos registros realizados por todas as categorias profissionais desde os mais recentes sem perder o histórico;

- O arquivamento seguro dos impressos do prontuário respeitando os prazos de guarda e medidas de conservação.

7.5 Prescrição verbal

As prescrições verbais devem ser restritas às situações de urgência/emergência, devendo ser imediatamente prescritas em prescrição médica após a administração do medicamento. A prescrição verbal deve ser validada pelo prescritor assim que possível. O prescritor deve falar o nome, a dose e a via de administração do medicamento de forma clara. Quem recebeu a ordem verbal deve repetir de volta o que foi dito e ser confirmado pelo prescritor antes de administrar o medicamento, conforme a técnica *Read Back* ou comunicação em alça fechada, na qual existe a confirmação das informações recebidas, verbalmente, para conferir se ela foi compreendida corretamente. Deve ser realizada apenas nas situações descritas no protocolo [PRT.SGQVS.004 – Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos](#), publicado na página do hospital.

Nessas situações, a prescrição deve ser entregue na farmácia imediatamente após a normalização da situação que gerou a ordem. O profissional da farmácia que ouviu a ordem deve repetir o que escutou para certificar-se da informação, proceder à dispensação e registrar a ocorrência em documento específico (*Anexo – Registro de Prescrição Médica Verbal*).

7.6 Visita Multiprofissional

A visita multiprofissional é centrada no paciente, sendo o mesmo participante ativo do processo. Realizada a beira leito e de forma contínua, conforme estrutura do local aplicado.

No HULW, preconizaremos a aplicação do Round Multiprofissional na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e ocorrerá diariamente em 100% dos pacientes internados. A equipe deve ser multiprofissional devendo obrigatoriamente ter os profissionais referência daquele paciente: Médico, Enfermeiro e Fisioterapeuta. Equipes de apoio também devem participar, conforme suas escalas de trabalho: Farmacêutico, Nutricionista, Assistente Social, Psicólogos, Fonoaudiólogos, entre outros.

A estrutura da visita deve ser sistemática e pode seguir a metodologia SBAR.

As informações devem ser registradas em instrumento padronizado na instituição e assinadas por todos os participantes (*Anexo – Formulário de Visita Multiprofissional*).

As visitas multidisciplinares devem priorizar ações que levem a alta do paciente o mais rápido possível, ou seja, o alcance das metas estipuladas por cada profissional, garantindo que toda a assistência tenha sido prestada de forma eficiente as suas necessidades.



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.STGQ.007 - Página 9/13	
Título do Documento	COMUNICAÇÃO EFETIVA	Emissão: 27/05/2022 Versão: 1	Próxima revisão: 27/05/2024

7.7 Comunicação de resultados críticos de exames laboratoriais

Para falar sobre Comunicação de resultados críticos, inicialmente precisa ser entendido como resultado crítico de um exame laboratorial, aquele valor que difere dos valores de referência daquele exame em si e que deve propor uma conduta imediata do médico assistente para com seu paciente. Essa conduta deve ser tomada afim de inibir qualquer dano ao quadro clínico do paciente.

Após a realização do exame laboratorial, o profissional do laboratório realiza a conferência e a liberação dos laudos com resultado crítico. O mesmo deve comunicar imediatamente ao médico assistente da unidade. Na ausência do médico assistente, os resultados são informados ao enfermeiro responsável pela unidade que o paciente está internado, que deve fazer a anotação em prontuário, passagem de plantão e informar ao médico assistente via telefone. Após repassar os resultados, o profissional do laboratório deve anotar o controle deste contato, em livro de ocorrência que identifique a comunicação com informações de data, hora, o resultado crítico, o número de cadastro do paciente, o nome do profissional que fez a comunicação e o nome do profissional que recebeu a comunicação. É importante solicitar que o profissional que recebeu as informações repita o que foi comunicado, a fim de inibir qualquer possível falha de comunicação. Mais detalhes sobre esse procedimento pode ser visualizados no procedimento/rotina [POP.ULAC.023 Informe de Resultados Críticos de Exames e Coletas para o HULW](#).

7.8 Comunicação farmacêutico-prescritor

A comunicação verbal do farmacêutico com o médico pode fornecer informações para a equipe multidisciplinar sobre: doses usuais e de ajuste, ordem e tempo de infusão, farmacocinética e farmacodinâmica, formas e vias de administração, dose máxima e toxicidade acumulativa.

A ação do farmacêutico no acompanhamento farmacoterapêutico por meio de parceria com o médico e aconselhamento ao paciente e por intervenção na prescrição e na administração de medicamentos aumenta a adesão ao tratamento, reduz o número de problemas de prescrição e eventos adversos, diminui a taxa de hospitalização e aumenta o encaminhamento dos pacientes a serviços de menor complexidade assistencial.

7.9 Gestão à vista - Divulgação de indicadores e resultados

A elaboração e monitoramento de indicadores tem como função auxiliar os gestores e líderes a organizar e priorizar objetivos, além de alinhar a comunicação entre os diferentes setores, garantindo a coordenação de ações, metas e prazos.



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.STGQ.007 - Página 10/13	
Título do Documento	COMUNICAÇÃO EFETIVA	Emissão: 27/05/2022 Versão: 1	Próxima revisão: 27/05/2024

Ter um planejamento estratégico hospitalar fundamentado em métricas e dados é essencial para garantir o sucesso da instituição. O processo é corporativo e tem o objetivo de facilitar o alcance das metas estabelecidas. Para isso, é necessário realizar estudos de diagnósticos que apontem os fatores críticos que impeçam o crescimento dos serviços no hospital e impactam no cuidado assistencial.

A metodologia de gestão à vista já é usada de forma intensiva em grandes instituições, sendo uma técnica interessante de estímulo e comprometimento da equipe, fornecimento de visão global do hospital, redução de erros e melhora nos resultados clínicos, financeiros e operacionais. Baseia-se na ideia de expor a todos os envolvidos no processo de cuidado ao paciente de maneira clara e sucinta, informações sobre o setor da saúde de forma geral.

O uso de indicadores traz a disseminação na cultura da organização e ampliam o conhecimento dos pontos críticos dos processos hospitalares, permitindo correções rápidas que possam aprimorar a qualidade em saúde.

7.9 Comunicação com o paciente e familiares

- Ouvidoria

Com o objetivo de melhorar as atividades exercidas pela instituição e oferecer ao paciente e seu acompanhante um serviço de qualidade, o hospital oferece um serviço de ouvidoria hospitalar, que funciona para ser um elo entre cliente e instituição. Ouvidoria é um espaço que funciona como uma ponte para comunicação entre paciente e gestão. É um serviço aberto para escutar reivindicações, denúncias, sugestões e também elogios referentes aos diversos serviços oferecidos e também profissionais e procedimentos que fizeram parte do cuidado.

- Orientação de Admissão

As orientações de admissão devem ser realizadas no momento que o paciente entra na instituição, seja para o internamento, seja para o atendimento ambulatorial. O paciente ao entrar na instituição deve ser acolhido de forma que receba as orientações pertinentes à sua demanda por todos os profissionais aos quais ele se reportar, tendo cada profissional suas limitações relacionadas ao cargo em que ocupa. Orientações administrativas devem ser cedidas neste momento, como por exemplo: Horários de visitas, guarda de pertences pessoais, entre outros.

Orientações a respeito das diretrizes assistências referentes a qualidade e segurança do paciente, como uso de pulseira de identificação, sua classificação de riscos (queda, LPP), identificação de alergia medicamentosa, higiene das mãos, entre outros, também serão fornecidas neste momento pela equipe de enfermagem.



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.STGQ.007 - Página 11/13	
Título do Documento	COMUNICAÇÃO EFETIVA	Emissão: 27/05/2022 Versão: 1	Próxima revisão: 27/05/2024

- **Orientação na Alta Hospitalar**

A alta do paciente é um momento oportuno para fornecer várias informações sobre o autocuidado que será realizado quando o paciente sair da instituição. Ao receber alta o paciente deve receber o relatório de alta do médico, do enfermeiro e da equipe multiprofissional que o assistiu, conforme modelos padronizados pela Instituição, com as principais orientações sobre o tratamento pós-alta, encaminhamentos (informações sobre rede de apoio e contra-referência) e cuidados a serem realizados.

As orientações devem ser entregues por escrito e verbalizadas, devendo ser solicitado que o paciente/acompanhante repita as orientações (Read-back);

Todos os pacientes que estejam em uma ou mais dessas condições, deverá em ser traçado um plano de cuidado que garanta que sejam treinados quanto as suas necessidades, por especialidade, desde a admissão até a alta hospitalar, fortalecendo o autocuidado e a continuidade do tratamento.

7.10 Outras estratégias para estruturar a comunicação

A comunicação deve ser: clara concisa, completa e uniforme.

- **Estratégias para COMUNICAÇÃO NÃO VERBAL:** Atentar para o uso de gestos, expressões visuais, imposição da voz e sinais paralinguísticos, pois são determinantes para uma relação.

- **Estratégias para COMUNICAÇÃO ASSERTIVA:** Promover a comunicação assertiva de forma direta, clara, aberta, sincera, objetiva, transparente, respeitosa e efetiva para a transmissão da informação e, principalmente, sem provocar constrangimentos às outras pessoas.

- **Estratégias para a COMUNICAÇÃO ESCRITA:** Registrar todas as atividades assistenciais prestadas ao paciente no Sistema de Prontuário Eletrônico, nas contingências, registrar as informações nos formulários manuais; utilizar os recursos de comunicação visual / escrita para identificação do paciente de acordo com protocolo [PRT.SGQVS.001 – Identificação do Paciente](#); manter os registros coesos e claros, evitando uso de siglas desconhecidas e abreviaturas não permitidas.

8. FLUXOGRAMAS

Não se aplica.

9. MONITORAMENTO

O monitoramento para este protocolo será realizado pelo indicador:



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.STGQ.007 - Página 12/13	
Título do Documento	COMUNICAÇÃO EFETIVA	Emissão: 27/05/2022 Versão: 1	Próxima revisão: 27/05/2024

$$\text{Taxa de resultados críticos comunicados} = \frac{\text{Número de anotações de recebimento de resultado crítico em conformidade no mês}}{\text{Número total de exames com resultado crítico avaliados no mês}} \times 100$$

O referido indicador será coletado e monitorado mensalmente.

10. REFERÊNCIAS


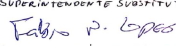
- ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC N°36 de 25 de julho de 2013. **Institui ações para a Segurança do Paciente em Serviços de Saúde e dá outras providências**. Brasília-DF, 2013.
- ARAÚJO, A.P.T. *et al.* **POP.ULAC.023 Informe de resultados críticos de exames e coleta para o HULW**. Procedimento/rotina. v.1. EBSERH/HULW, João Pessoa-PB, 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de Referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Brasília-DF, 2014.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 1.638 de 10 de julho de 2002. **Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde**. Rio de Janeiro – RJ, 2002.
- CORDEIRO, B.C.; LEITE, S.N. (org). **O farmacêutico na atenção à saúde**. Univale: Itajaí, 2005.
- CORREIA, N.A. *et al.* **NO.SGQVS.002 Padronização de siglas, abreviaturas, símbolos, acrônimos e unidades de medidas**. Norma. v.1. EBSERH/HULW, João Pessoa-PB, 2021.
- EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. EBSERH. **NO.SGQVS.001 Elaboração e Controle de Documentos Institucionais**. v. 2. Brasília, 2019.
- MARQUES, F.L.G.; LIEBER, N.S.L. Estratégias para a segurança do paciente no processo de uso de medicamentos após alta hospitalar. **Rev. de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.24, n.2, p.401-420, 2014.
- OLIVEIRA, A.C.E. *et al.* **PRT.HULW.001 Transporte Intra-hospitalar de pacientes**. Protocolo. v.1. EBSERH/HULW, João Pessoa-PB, 2022.
- ROCHA, A. *et al.* **PRT.SGQVS.001 Identificação do Paciente**. Protocolo. v.4. EBSERH/HULW, João Pessoa-PB, 2020.
- ROCHA, A. *et al.* **PRT.SGQVS.004 Prescrição, uso e administração de medicamentos**. Protocolo. v.1. EBSERH/HULW, João Pessoa-PB, 2021.
- SOUSA, Paulo (Org.) **Segurança do paciente: criando organizações de saúde seguras**. / organizado por Paulo Sousa e Walter Mendes. – Rio de Janeiro, EAD/ENSP, 2014.
- WACHTER, R. M. **Compreendendo a segurança do paciente**. Porto Alegre:Artmed, 2010. 320p.



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.STGQ.007 - Página 13/13	
Título do Documento	COMUNICAÇÃO EFETIVA	Emissão: 27/05/2022	Próxima revisão: 27/05/2024
		Versão: 1	

11. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
1	02/06/2022	Elaboração do Protocolo de Comunicação Efetiva.

<p>Elaboração</p> <p>Lecidamia Cristina Leite Damascena</p> <p>Viviane Cristina Vieira da Silva</p> <p>Alecsandro da Rocha</p> <p>Lucineide Lins Aquino de Souza</p> <p>Márcia Virgínia Andrade Virgínio de Oliveira</p> <p>Vanessa Polyana de Sousa Brito</p> <p>Ana Caroline Escarião de Oliveira</p>	Data: 02/06/2022
<p>Revisão</p> <p>Márcia Virgínia Andrade Virgínio de Oliveira</p>	Data: 27/06/2022
<p>Validação</p> <p>Alecsandro da Rocha</p> <p>(Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente)</p> <p>Documento assinado digitalmente</p> <p> ALECSANDRO DA ROCHA Data: 10/08/2022 08:01:28-0300 Verifique em https://verificador.iti.br</p>	Data: 27/06/2022
<p>Aprovação (Nome, Função, Assinatura)</p> <p>SUPERINTENDENTE SUBSTITUTO</p> <p></p> <p>Processo: 2021.11.08108/2022</p>	Data: <u>12/08/2022</u>

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte