



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.NSP.008 - Página 1/9	
Título do Documento	COMUNICAÇÃO EFETIVA ENTRE OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE	Emissão: 28/11/2023	Próxima revisão: 28/11/2025
		Versão: 2	

1. SUMÁRIO

SUMÁRIO.....	1
SIGLAS E CONCEITOS.....	1
OBJETIVO.....	2
JUSTIFICATIVA.....	2
CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	2
ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS E RESPONSABILIDADES	2
SBAR – FERRAMENTE UTILIZADA NA TRANSFERÊNCIA INTERNA DE PACIENTES	2
PRESCRIÇÕES VERBAIS	5
COMUNICAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS COM RESULTADO CRÍTICO	6
PRÁTICA DE REGISTRO SEGURO EM PRONTUÁRIO	6
REFERÊNCIAS	7
HISTÓRICO DE REVISÃO.....	8

2. SIGLAS E CONCEITOS

ANVISA: AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

DIVENF: DIVISÃO DE ENFERMAGEM

EBSERH: EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES

FIOCRUZ: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

HUPAA: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES

MS: MINISTÉRIO DA SAÚDE

NOTIVISA: SISTEMA NACIONAL DE NOTIFICAÇÃO PARA A VIGILÂNCIA SANITÁRIA

NSP: NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

PRT: PROTOCOLO

SBAR: MÉTODO QUE ESTRUTURA A COMUNICAÇÃO ENTRE AS EQUIPES DE FORMA CLARA, OBJETIVA E ORGANIZADA, NO QUAL A SIGLA SE REFERE À: S (SITUAÇÃO), B (BREVE HISTÓRICO), A (AVALIAÇÃO), R (RECOMENDAÇÃO)

STGQ: SETOR DE GESTÃO DA QUALIDADE



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.NSP.008 - Página 2/9	
Título do Documento	COMUNICAÇÃO EFETIVA ENTRE OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE	Emissão: 28/11/2023 Versão: 2	Próxima revisão: 28/11/2025

UGQSP: UNIDADE DE GESTÃO DA QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE

UFAL: UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

VIGIHOSP – APLICATIVO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E GESTÃO DE RISCOS ASSISTENCIAIS HOSPITALARES

3. OBJETIVOS

Conscientizar os profissionais sobre a importância da comunicação no processo de construção e fortalecimentos da imagem institucional e sobre o seu papel na assistência prestada;

Minimizar a ocorrência de eventos adversos relacionados às falhas do processo de comunicação entre os profissionais no HUPAA.

4. JUSTIFICATIVAS

Falhas na comunicação vem sendo observadas como um dos principais fatores que interferem na qualidade da assistência contribuindo para o surgimento de eventos adversos durante os cuidados ao paciente e seus familiares. A comunicação efetiva entre a equipe multidisciplinar de saúde é um determinante da qualidade dos serviços e da segurança do paciente. Portanto, faz-se necessário a criação deste documento para servir de norteador, discutindo, elaborando e estabelecendo ações que visem a melhoria da assistência prestada aos pacientes.

5. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO

Este instrumento será aplicado na passagem de plantão/informações diante de situações críticas e/ou intercorrências de pacientes, no momento de solicitações de pareceres de profissionais da equipe multidisciplinar, antecedendo as transferências internas e externas, bem como, para comunicação de resultados críticos de exames tanto de Laboratório de Análises Clínicas, como em qualquer Exames de Imagem que necessitem de intervenção em caráter de urgência/emergência.

6. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS E RESPONSABILIDADES

Compete a todos os membros da equipe multiprofissional estabelecer comunicação segura, efetiva e coesa para elevar a qualidade da assistência e segurança do paciente na instituição.

7. SBAR – FERRAMENTA UTILIZADA NA TRANSFERÊNCIA INTERNA DE PACIENTES

Trata-se de uma técnica utilizada para a comunicação de informação crítica permitindo compartilhar informações do paciente de forma concisa. Consiste numa ferramenta

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.NSP.008 - Página 3/9	
Título do Documento	COMUNICAÇÃO EFETIVA ENTRE OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE	Emissão: 28/11/2023 Versão: 2	Próxima revisão: 28/11/2025

de comunicação, que visa a evitar falhas na comunicação verbal e escrita, criando um modelo mental compartilhado em torno de todo o quadro clínico do paciente e situações que requerem avaliação rápida ou troca de informação crítica (WACHTER 2010; CHASSIN e BECHER, 2002).

É uma metodologia lógica de comunicação e informação utilizada na transferência interna aplicada aos pacientes críticos que consiste no preenchimento de quatro passos: S (situação), B (breve histórico), A (avaliação) e R (recomendação).

S – SITUAÇÃO: O que está acontecendo com o paciente? Identifique-se / Identifique o paciente/ 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?

7.1. Ação em caso de não conformidade vinculados à falha de comunicação

Em casos de incidentes decorrentes de falhas na comunicação, o colaborador deverá notificar de forma eletrônica as notificações no Sistema de Vigilância em Saúde e Gestão de Riscos Assistenciais Hospitalares (Vigihosp), na aba OUTROS, especificando o evento ocorrido e discriminando que o mesmo ocorreu por falha de comunicação entre os profissionais de saúde. O Vigihosp está disponível no site do Hupaa, acessado em qualquer computador do hospital.

7.2. Monitoramento de falha de comunicação

A taxa de evento adverso relacionado à falha no processo de comunicação deve ser monitorada mensalmente, através do cálculo:

Fórmula: $\frac{\text{Nº de eventos adversos relacionados à falha no processo de comunicação notificados no Vigihosp}}{\text{Nº total de eventos adversos}} \times 100$

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.NSP.008 - Página 4/9	
Título do Documento	COMUNICAÇÃO EFETIVA ENTRE OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE	Emissão: 28/11/2023	Próxima revisão: 28/11/2025
		Versão: 2	

Figura 1 - Formulário para aplicação do método na passagem de plantão.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - UFAL
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR
ALBERTO ANTUNES - HUPAA

FORMULÁRIO DE COMUNICAÇÃO PELO MÉTODO SBAR
[Transferências Internas]

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	
Nome Completo do Paciente:	Data de Nascimento: / /
Registro:	
Setor/Leito de Origem:	Setor/Leito de Destino:
S	<u>Situação</u>
B	<u>Background/História Prévia</u>
A	<u>Avaliação</u>
R	<u>Recomendação</u>

Profissional Comunicador

Data: / / , às horas.

Carimbo/Rubrica

Profissional Receptor

Recebido em / / , às horas.

Carimbo/Rubrica

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.NSP.008 - Página 5/9	
Título do Documento	COMUNICAÇÃO EFETIVA ENTRE OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE	Emissão: 28/11/2023	Próxima revisão: 28/11/2025
		Versão: 2	

8. PRESCRIÇÕES VERBAIS

Promover práticas seguras no uso de medicamentos; evitar a ocorrência de Eventos Adversos (EA) relacionados à erros de medicação, relativos à prescrição verbal de medicamentos, durante o processo de dispensação e administração.

São responsáveis por esse processo todos os profissionais envolvidos no ciclo do uso dos medicamentos (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, farmacêuticos, técnicos de farmácia).

Preferencialmente, a equipe utiliza os medicamentos contidos no carro de emergência. Caso já tenha sido utilizada toda a cota do medicamento do carro de emergência ou não estiver padronizado neste, a equipe assistencial reporta diretamente à farmácia satélite de referência de sua unidade através da prescrição verbal.

8.1. Prescrição e administração por meio de prescrição verbal

8.1.1. As prescrições verbais devem ser **restritas às situações de urgência/emergência**, devendo ser **imediatamente prescritas no Sistema AGHUX, após a administração do medicamento**;

8.1.2. Quando a ordem verbal for absolutamente necessária, o prescritor deve falar o **nome, a dose e a via de administração do medicamento** de forma clara;

8.1.3. Quem recebeu a ordem, deve **repetir de volta o que foi dito e ser confirmado pelo prescritor** antes de administrar o medicamento;

8.1.4. **Prescrições medicamentosas /terapêuticas oriundas de qualquer profissional da área da saúde, telefonia ou meios eletrônicos, onde não conste assinatura dos mesmos**, só devem ser executadas quando **efetivamente haja iminente e grave risco** de vida do cliente. Quando ocorrer, o profissional de enfermagem deve **obrigatoriamente elaborar relatório circunstanciado e minucioso**, onde devem constar todos os **aspectos que envolvem a situação de urgência descrita**.

8.2. Dispensação por meio de ordem verbal

8.2.1. A prescrição por meio de ordem verbal **deve ser restringida exclusivamente para situações de urgência e emergência**, devendo avisar à farmácia quando for realizada a **prescrição no Sistema AGHUX, imediatamente após normalização da situação que gerou a ordem, para que seja dada baixa no(s) medicamento(s) utilizado(s)**;

8.2.2. Nesses casos, o profissional da farmácia **que ouviu a ordem verbal deverá repetir o que escutou** para certificar-se da informação, procedendo a dispensação e **registrando o fato no livro de ocorrência**.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.NSP.008 - Página 6/9	
Título do Documento	COMUNICAÇÃO EFETIVA ENTRE OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE	Emissão: 28/11/2023	Próxima revisão: 28/11/2025
		Versão: 2	

9. COMUNICAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS COM RESULTADO CRÍTICO

Trata-se da comunicação de resultados de exames críticos, conforme POP.UACAP.R001 V.2 2022, disponível no site do Hupaa.

Diante da ocorrência, o profissional da Unidade de Análises Clínicas e Anatomia Patológica (biomédicos, biólogos e farmacêuticos), priorizando a qualidade do atendimento desde a coleta até a liberação do laudo, comunica o resultado crítico por telefone ao médico assistente do paciente internado para que condutas possam ser tomadas no menor tempo possível, visando o bem-estar e a segurança do paciente. Esta comunicação deve ocorrer em até 2 horas após a detecção do resultado, que deve ser registrado.

Entende-se por resultado crítico o valor de exame muito acima ou muito abaixo da normalidade, gerando uma resposta e conduta imediata do médico assistente para com o seu paciente, evitando assim algum “dano” ao mesmo.

10. PRÁTICA DE REGISTRO SEGURO EM PRONTUÁRIO

O prontuário é um documento único constituído de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo (CFM, 2022). Na área administrativa, a informação contida no prontuário é fundamental para auditar a conta médica e analisar e basear o faturamento hospitalar.

O Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários é a ferramenta informatizada em uso para que a equipe multidisciplinar registre a assistência prestada ao paciente. O Hupaa reforça a importância de registros completos como instrumento da segurança do paciente, bem como de todos que o assistem. Sendo a identificação do paciente um dos itens essenciais do prontuário, minimamente, todas as impressos e formulários, devem conter nome completo do paciente sem abreviaturas e data de nascimento, conforme o PRT.NSP.001 V.5 2023 – PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE.

O prontuário também é considerado um documento jurídico, motivo pelo qual, os profissionais devem ter compromisso legal e ético em relação ao registro completo e de qualidade, do sigilo, privacidade e segurança das informações no prontuários. Informações fidedignas são imprescindíveis para uma assistência segura, sendo necessário manter registros completos, atualizados, precisos, legíveis e com terminologia própria de cada profissão, além das recomendações abaixo:

- Obrigatória a identificação do profissional, seguido de assinatura e registro em conselho, por meio de assinatura/carimbo físico ou assinatura digital;
- Obrigatória a impressão de todos registros efetuados;
- Os registros devem ser coesos, claros, evitando a utilização de siglas e abreviações não padronizadas;

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.NSP.008 - Página 7/9	
Título do Documento	COMUNICAÇÃO EFETIVA ENTRE OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE	Emissão: 28/11/2023 Versão: 2	Próxima revisão: 28/11/2025

- Caso haja registros manuais, estes devem ser precedidos por data e hora, legíveis e evitar espaços em branco. É vedada a utilização de corretivos e rasuras;

As informações sobre o paciente no prontuário servem como meio de comunicação entre os membros da equipe de saúde, sendo muito importante na avaliação da assistência prestada, pois constitui uma forma de legitimar o trabalho da equipe que o executou (BRAGAS, 2015).

11. REFERÊNCIAS

Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013**. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em: 20 ago. 2023.

Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº. 2.095 de 24 de setembro de 2013**. Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2095_24_09_2013.html. Acesso em: 20 ago. 2023.

Protocolo de Atenção à Saúde. Segurança do Paciente: Comunicação Efetiva. Gerência de Serviços de Enfermagem na Atenção Hospitalar e nas Urgências/DIENF/COASIS/SAIS e Núcleos de Qualidade e Segurança do Paciente dos Hospitais e da Casa de Parto da SES/DF. Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde da SES/DF/PPAS.

Protocolo Assistencial de Transporte Intra-hospitalar de Clientes – Versão 1.0. Serviço de Educação Permanente da Divisão de Enfermagem do Hospital de Clínicas (HC) da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM).

EBSERH - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Hospital de Clínicas da Universidade Federal do triângulo Mineiro (HC-UFTM). **POP: Comunicação de Exames com Resultado Crítico** - Subunidade Patologia Clínica/04/2018. Uberaba. 2018 - Versão 1.0. 13p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução da Diretoria Colegiada RDC Nº 302, de 13 de outubro de 2005. **Publicação: DOU – Diário Oficial da União; Poder Executivo, de 14 de outubro de 2005**. Dispõe sobre Regulamento Técnico para funcionamento de Laboratórios Clínicos. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RDC_302_2005_COMP.pdf/7038e853-afae-4729-948b-ef6eb3931b19>. Acesso em: 12 jun. 2019.

RITZMAN, L; KRAJEWSKI, L. J. **Administração da produção e operações**. São Paulo: *Prentice Hall*, 2004.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANÁLISES CLÍNICAS. Programa Nacional de Controle de Qualidade (PNCQ) - **Valores críticos de exames laboratoriais que necessitam de imediata tomada de decisão, em atendimento à RDC 302:2005 da Anvisa**. Documento atualizado em 21/07/2017. Disponível em:

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.NSP.008 - Página 8/9	
Título do Documento	COMUNICAÇÃO EFETIVA ENTRE OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE	Emissão: 28/11/2023	Próxima revisão: 28/11/2025
		Versão: 2	

<<https://www.pncq.org.br/uploads/pdfs/2015/Valores%20cr%C3%ADticos%20no%20laborat%C3%B3rio%20cl%C3%ADnico%20.pdf>>. Acesso em: 12 jun 2019.

12. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	ELABORAÇÃO/REVISÃO	DESCRIÇÃO DA ATUALIZAÇÃO
1	04/06/2020	Márcia Mirian Rosendo Aleluia Silvana Maria Barros de Oliveira Péricles Melo e Silva Giselle de Souza Vicente Taciana Gacelin Oliveira Vinilza de Lima Góes Lins	Elabora e institui o Protocolo de Comunicação Efetiva entre os Profissionais de Saúde no Hupaa.
2	28/11/2023	Anna Cláudia de Andrade Tomaz Doriane Gonçalves de Sá Ednaldo Almeida Gomes Márcia Mírian Rosendo Aleluia Márcia Rebelo de Lima Vilma Queiroz Siqueira	Atualiza a ferramenta de passagem de plantão SBAR, o monitoramento do protocolo e a prática de registro seguro em prontuário.



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.NSP.008 - Página 9/9	
Título do Documento	COMUNICAÇÃO EFETIVA ENTRE OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE	Emissão: 28/11/2023	Próxima revisão: 28/11/2025
		Versão: 2	

Elaboração: Anna Cláudia de Andrade Tomaz Farmacêutica/ Membro do Núcleo de Segurança do Paciente Doriane Gonçalves de Sá Enfermeira/ Membro do Núcleo de Segurança do Paciente Ednaldo Almeida Gomes Farmacêutico/ Chefe da Unidade de Análises Clínicas e Anatomia Patológica Márcia Mírian Rosendo Aleluia Enfermeira/ Membro do Núcleo de Segurança do Paciente Márcia Rebelo De Lima Médica Clínica/ Coordenadora da Comissão de Revisão de Prontuários Vilma Queiroz Siqueira Enfermeira/ Coordenadora do Núcleo de Segurança do Paciente	Data: 28/11/2023
Análise: Chefe da Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente	Data: ____/____/2023
Validação: Setor de Gestão da Qualidade	Data: ____/____/2023
Aprovação: Célio Fernando de Sousa Rodrigues Superintendente	Data: ____/____/2023

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