



INSTITUTO WALFREDO GUEDES PEREIRA

## **Protocolo Institucional**

# **PROTOCOLO DE COMUNICAÇÃO EFETIVA**

# **2025**

Av. João Machado Nº 1234 . Centro  
João Pessoa . Paraíba  
CEP: 58013 522  
T. 83 2107 9500  
[www.hsvp-iwgp.com.br](http://www.hsvp-iwgp.com.br)  
[iwgp90@hotmail.com](mailto:iwgp90@hotmail.com)

CNPJ: 09124165000140



## 1. INTRODUÇÃO

A comunicação é algo fundamental para certificar a segurança do paciente dentro de uma instituição de saúde. As informações devem ser completas e claras. É importante ouvir atentamente, anotar e repetir para garantir a efetividade da comunicação. As informações podem ser verbais ou escritas nos prontuários, nas passagens de plantão, nas transferências de cuidado entre equipes e setores e estão sujeitas a falhas, as quais estão relacionadas aos Eventos Adversos (EA) que influenciam diretamente na segurança do paciente.

Segundo o dicionário Aurélio, comunicação é a derivação feminina do verbo comunicar, pôr em comunicação, participar, fazer saber, pegar, transmitir. Estar em comunicação. Corresponder-se. Propagar-se. Transmitir-se.

Os principais EA relacionados à comunicação ineficaz são erros na identificação do paciente, prescrição, preparo e administração de medicamentos, entre outros (ANVISA, 2017).

Portanto, para que a equipe possa fornecer um atendimento integral e de qualidade para o paciente a comunicação clara e o trabalho em equipe são essenciais. Uma falha na comunicação cria situações nas quais podem ocorrer erros com potencial para causar graves danos e até a morte do paciente.

Sabe-se que alguns fatores podem afetar a qualidade da comunicação. São eles: privação do sono em jornadas de trabalho longas, descontinuidade da assistência, atendimentos que extrapolam a capacidade instalada da Unidade/Setor de Saúde, ausência de protocolos que padronizem a comunicação. No setor saúde, a comunicação não é apenas uma troca de informação e sim a construção de sentidos, o que nos faz repensar, conhecer, compreender o processo comunicacional no cenário da assistência.

Nesse sentido, a comunicação oportuna, precisa, completa, clara e compreendida pelo receptor deve ser adotada por todos os profissionais da equipe de saúde como caminho para a excelência das práticas assistenciais.

## 2. OBJETIVOS

Melhorar a comunicação entre profissionais;

Sinalizar pontos críticos para a comunicação efetiva;

Facilitar a identificação, pelos profissionais de saúde, dos momentos e das ferramentas de comunicação que devem ser adotadas para minimizar a ocorrência de eventos adversos relacionados à falha de comunicação;

Contribuir para a melhoria da assistência aos pacientes e acompanhantes, garantindo um aprimoramento organizacional.

## 3. ABRANGÊNCIA

Este protocolo aplica-se a todos os setores e profissionais do Hospital São Vicente de Paulo a fim de alcançar a melhoria da efetividade na comunicação.

## 4. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

A segurança do paciente depende do trabalho em equipe e é melhorada apenas quando a informação é compartilhada.



Algumas publicações referenciam a predominância de falhas, incidentes e eventos adversos relacionados à comunicação ineficaz entre os profissionais da saúde, conforme descrição:

- Erros relacionados à suspensão de cirurgias, de procedimentos / exames e o tempo prolongado do jejum;
- Erros relacionados à cadeia medicamentosa (falhas de redação e interpretação da Prescrição Médica, dispensação e preparo dos medicamentos, uso de siglas, abreviaturas, rasuras, entre outros);
- Erros relacionados à emissão das informações nas situações críticas como: passagem de plantão, rounds, ferramentas para troca de equipes e transferências entre unidades, assim como a ausência de displays, painéis e ferramentas para formalização da comunicação entre as equipes.

Dados da Joint Commission têm demonstrado que problemas de comunicação são os mais comumente encontrados nas análises de causa-raiz dos eventos sentinela falhas de comunicação em até 70% dos casos (JCI, 2012).

1. Informação nunca foi transmitida;
2. Informação foi dada, mas recebida de modo impreciso;
3. Informação transmitida, mas nunca recebida.

Diante do exposto, o HSVP deverá implantar procedimentos operacionais específicos em todos os pontos de atenção da assistência a fim de alcançar a melhoria da efetividade na comunicação. São eles:

#### **4.1 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 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 nas Unidades do HSVP 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 conforme modelo. (ANEXO 1);
- Visitas interdisciplinares com o envolvimento da equipe e, quando possível, do paciente e/ou familiares;
- Discussões interdisciplinares para construção de plano de ação pós-evento adverso grave ou never events;
- Rondas em setores envolvendo toda a equipe multiprofissional e a alta gestão;

#### **4.2 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 público, 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, 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.

#### **4.3 REGISTRO EM PRONTUÁRIO:**

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. (CREFITO, 2012, COFEN, 2016, CFN, 2005).

As unidades deverão elaborar procedimentos operacionais para estabelecer padrões mínimos de registros relacionados aos cuidados do paciente.

Os registros realizados por uma categoria profissional deverão estar disponíveis para visualização por todas as categorias.

A utilização de siglas e abreviaturas deverá respeitar lista padronizada pelo HSVP.

#### **4.4 PRESCRIÇÃO VERBAL:**

Deve ser realizada apenas nas situações descritas no “Protocolo de Segurança – prescrição, uso e administração de medicamentos do HSVP”.

### **5. SUGESTÃO DE ESTRATÉGIAS PARA ESTRUTURAR A COMUNICAÇÃO:**

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

#### **5.1 Estratégias para COMUNICAÇÃO NÃO VERBAL:**

- ❖ Atentar para o uso de gestos, expressões visuais, imposição da voz e sinais paralingüísticos, pois são determinantes para uma relação.



## 5.2 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.

## 5.3 Estratégias para a COMUNICAÇÃO ESCRITA:

- ❖ Registrar todas as atividades assistenciais prestadas ao paciente no Sistema de Prontuário Eletrônico (PEP), e nas contingências, registrar as informações nos formulários manuais;
- ❖ Manter os registros coesos e claros, evitando uso de siglas desconhecidas e abreviaturas não permitidas;
- ❖ Preencher os formulários institucionais padronizados para: Passagem de Plantão, durante as transferências, no recebimento dos resultados críticos, durante as visitas multidisciplinares / rounds, SBAR, controle das unidades, livros de ocorrência das unidades, formulários de notificação de eventos adversos e demais formulários utilizados para composição do Prontuário do Paciente;

NOTA 1: As Unidades de saúde deverão providenciar o arquivamento seguro dos documentos impressos de prontuário respeitando os prazos de guarda e medidas de conservação.

NOTA 2: Em hipótese alguma o profissional poderá fornecer a sua senha dos sistemas eletrônicos de informação a outro usuário conforme norma ABNT ISO/IEC nº 17799 Resolução CFM 1638/2002.

## 5.4 Ferramenta SBAR:

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

É um modelo estruturado e particularmente útil para a comunicação entre os membros da equipe de saúde sobre alterações e condição de um paciente e/ou a deterioração dos sinais clínicos do paciente com linguagem crítica e conscientização.

É uma ferramenta de comunicação, dando início a uma estratégia de segurança do paciente com o intuito de melhorar a comunicação da equipe. 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).

**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?

A proposta desta Ferramenta é realizar uma comunicação breve e concisa com informações de importância crítica transmitidas em uma estrutura previsível. 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 pegar o telefone. Sua conclusão pode não ser a resposta, mas há claramente um valor na definição da situação.

<b>S (SITUAÇÃO)</b> DIAGNÓSTICO CONDIÇÃO CLÍNICA ATUAL SCORES (NEWS, FUGULIN, BRADEN)	<b>B (BREVE HISTÓRICO)</b> PROPORCIONE INFORMAÇÕES, COMORBIDADES, ALERGIAS, LINHA DO TEMPO, EXAMES E OUTROS PROCEDIMENTOS E DATA DE ADMISSÃO.	<b>A (AVALIAÇÃO)</b> PROBLEMAS IDENTIFICADO S NA VISITA	<b>R (RECOMENDAÇÕES)</b> INTERVENÇÕES, SOLICITAÇÕES, SUGESTÕES DATA PROVÁVEL DE ALTA
--	--	--	---

**5.5 CONCILIAÇÃO MEDICAMENTOSA:** Vide “Protocolo de Segurança – prescrição, uso e administração de medicamentos do HSVP”.

**5.6 UTILIZAR SOMENTE ABREVIATURAS E SIGLAS PADRONIZADAS:** respeitar lista de abreviaturas padronizadas pelo HSVP. Vide “Protocolo de Segurança – prescrição, uso e administração de medicamentos pelo HSVP”.

## 6. BENEFÍCIOS ESPERADOS:

Reduzir a ocorrência de erros relacionados à falha de comunicação entre a equipe de saúde. Espera-se que todo o processo de troca de informação entre pessoas deverá resultar em compreensão sobre o que está sendo comunicado em todas as Unidades do HSVP.

## 7. MONITORIZAÇÃO:

Todos os incidentes envolvendo falhas na comunicação devem ser notificados pelos pacientes e/ou profissionais de saúde na Ficha de Notificação de Eventos Adversos do Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente e/ou sistema NOTIVISA (aba cidadão).

**Indicadores mínimos – periodicidade MENSAL:**

- 1) Taxa de eventos adversos relacionados à falha no processo de comunicação:

$$\frac{\text{Número de eventos adversos relacionados à falha no processo de comunicação}}{\text{Número de total de eventos adversos}}$$

Os dados coletados anualmente pelo Núcleo de Segurança do Paciente, através dos indicadores pactuados neste protocolo, servirão para o planejamento das ações do núcleo e dos gestores do hospital e das áreas técnicas responsáveis.

## 8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:



INSTITUTO WALFREDO GUEDES PEREIRA

ANVISA. (Agência Nacional de Vigilância Sanitária). Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática. Brasília, 2017. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+1+-+Assist%C3%Aancia+Segura+-+Uma+Reflex%C3%A3o+Te%C3%B3rica+Aplicada+%C3%A0+Pr%C3%A1tica/97881798- cea0-4974- 9d9b-077528ea1573>. Acesso em: 1 jun. 2021;

ARAÚJO, M.A.N. et al. Segurança do paciente na visão de enfermeiros: uma questão multiprofissional. *Enferm. Foco*, v.8, n.1, p.52-56, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2048 de 05 de novembro de 2002.

BROCA, P.V.; FERREIRA, M.A. Processo de comunicação na equipe de enfermagem fundamentado no diálogo entre Berlo e King. *Escola Anna Nery. Rev. Enfermagem*, v.19, n.3, jul-set, 2015.

CALDANA, G.; GUIRARDELLO, E.B.; URBANETTO, J.S.; PETERLINI, M.A.S.; GABRIEL, C.S. Rede brasileira de enfermagem e segurança do paciente: desafios e perspectivas. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 24, n.3, p. 906-911, 2015;

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 1.638 de 10 de julho de 2002.

FERREIRA, A.B.H. Dicionário Aurélio. Editora Positivo, 2010. Disponível em: <https://dicionariodoaurelio.com/comunicacao>. Acesso em: 23 May. 2021

GOMES, A.T.L.; SALVADOR, P.T.C.O.; RODRIGUES, C.C.F.M.; SILVA, M.F.; FERREIRA, L.L.; SANTOS, V.E.P. A segurança do paciente nos caminhos percorridos pela enfermagem brasileira. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 70, n. 1, p. 146-154, 2017;

JCI. Joint Commission Resources. Temas e estratégias para a liderança em enfermagem: enfrentando os desafios hospitalares atuais. Porto Alegre: Artmed, 2008.

MARCHON, S.G.; MENDES JUNIOR, W.V.; PAVÃO, A.L.B. Características dos eventos adversos na atenção primária à saúde no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 31, n. 11, p. 2313-2330, 2015; MARQUES, Murichaine Francine. Protocolo de comunicação efetiva. Goiás: Sistema de Gestão da Qualidade do HCAMP, 2020. 4p;

RIBEIRO, A.C.; NOGUEIRA, P.C.; TRONCHIN, D.M.R.; ROSSATO, V.; SERPA, L.F. Cultura de segurança do paciente: percepção dos enfermeiros em um centro de referência em cardiopneumologia. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 28, e20180118, 2019.

Elaborado por:	Revisado por:	Reconhecido por:
Ingrid Anny Pessoa de Andrade Sobreira CCIH/ Núcleo de Segurança do Paciente	Nyanne Ingrid Farias Mota Guerra Núcleo de segurança do paciente	Giulianna Carla Marçal Lourenço Coordenadora de Enfermagem



INSTITUTO WALFREDO GUEDES PEREIRA

		Sônia da Silva Delgado Diretora Assistencial
	Data: 31/08/2025	Data: 31/08/2025

Av. João Machado Nº 1234 . Centro  
João Pessoa . Paraíba  
CEP: 58013 522  
T. 83 2107 9500  
[www.hsvp-iwgp.com.br](http://www.hsvp-iwgp.com.br)  
[iwgp90@hotmail.com](mailto:iwgp90@hotmail.com)

CNPJ: 09124165000140





INSTITUTO WALFREDO GUEDES PEREIRA

## ANEXO 1

LEITO	IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTES PROTOCOLOS INSTITUCIONAIS (DATA DE ABERTURA) MÉDICO ASSISTENTE	IDADE	S (SITUAÇÃO) DIAGNÓSTICO CONDIÇÃO CLÍNICA ATUAL SCORES (NEWS, FUGULIN, BRADEN)	B (BREVE HISTÓRICO) PROPORCIONE INFORMAÇÕES, COMORBIDADES, ALERGIAS, LINHA DO TEMPO, EXAMES E OUTROS PROCEDIMENTOS E DATA DE ADMISSÃO.	A (AVALIAÇÃO) PROBLEMAS IDENTIFICADOS NA VISITA	R (RECOMENDAÇÕES) INTERVENÇÕES, SOLICITAÇÕES, SUGESTÕES DATA PROVÁVEL DE ALTA	DIETA	DISPOSITIVOS
L01	NOME: ATD: MÉDICO:		DIAGNÓSTICO:	ADM: COMORBIDADES: ALERGIA:				