



Governo do Distrito Federal
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
Diretoria do Hospital Regional do Gama
Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente

Memorando Nº 26/2025 - SES/SRSSU/HRG/NQSP

Brasília-DF, 27 de fevereiro de 2025.

SES/SRSSU/HRG,

Assunto: Aprovação do POP Comunicação Efetiva

A comunicação efetiva é fundamental no contexto da segurança do paciente, pois garante que todas as informações necessárias sejam transmitidas de maneira clara, precisa e oportuna entre os membros da equipe de saúde.

Dessa forma, submetemos o POP de Comunicação Efetiva para avaliação e aprovação com a Norma Zero Institucional, visando sua implementação efetiva e padronizada em toda a instituição.

Colocamo-nos a disposição para esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente,

Ana Karoliny Couto Nascimento
Chefe do Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente/HRG

VOIP: [34497347/7347](tel:344973477347)

Email: qualidade.segurancadopaciente@gmail.com

Institucional: nqsp.hrg.srssu@saude.df.gov.br



Documento assinado eletronicamente por **ANA KAROLINY COUTO NASCIMENTO - Matr.1711653-8, Chefe do Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente**, em 27/02/2025, às 17:13, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)
[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)
verificador= **164485186** código CRC= **240B0C64**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"
SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70.719-040 - DF
Telefone(s):
Sítio - www.saude.df.gov.br



Governo do Distrito Federal
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
Superintendência da Região de Saúde Sul
Diretoria do Hospital Regional do Gama

Despacho – SES/SRSSU/HRG

Brasília, 28 de fevereiro de 2025.

À

Gerência de Enfermagem (GENF)
Gerência de Assistência Cirúrgica (GACIR)
Gerência de Assistência Clínica (GACL)
Gerência de Assistência Multidisciplinar e Apoio Diagnóstico (GAMAD)
Gerência de Planejamento, Monitoramento e Avaliação (GPMA)
Gerência Interna de Regulação (GIR)
Gerência de Emergência (GEMERG)
Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP)
Núcleo de Controle de Infecção Hospitalar (NCIH)
Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHEP)
Ouvidoria (OUV)

Assunto: POP Comunicação Efetiva

1. Trata-se do Memorando Nº 26/2025 - SES/SRSSU/HRG/NQSP referente comunicação efetiva, que é fundamental no contexto da segurança do paciente, pois garante que todas as informações necessárias sejam transmitidas de maneira clara, precisa e oportuna entre os membros da equipe de saúde.
2. Encaminhamos, após validação para implementação do POP Comunicação Efetiva (164485400) em todo o HRG de forma padronizada.



Documento assinado eletronicamente por **RUBER PAULO DE OLIVEIRA GOMES - Matr.1671573-X, Diretor(a) do Hospital Regional do Gama**, em 28/02/2025, às 17:26, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0&verificador=164511057 código CRC= **D7B29238**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"
SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70.719-040 - DF
Telefone(s):
Sítio - www.saude.df.gov.br



Secretaria de Estado de Saúde

Governo do Distrito Federal

HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
Título			Nº DOC
Comunicação efetiva – Meta 2			POP.NQSP.002
Data da 1ª versão	Data desta versão	Versão número	Próxima revisão
19/02/2025	19/02/2025	1ª versão	19/02/2027

1. OBJETIVO

A comunicação efetiva à luz do trabalho da equipe multiprofissional é voltada para a qualidade, a segurança na prestação de cuidados aos usuários dos serviços e a continuidade da assistência segura para melhoria dos processos de trabalho e mudanças na cultura das organizações de cuidados de saúde (ANVISA, 2017; MENDES et al, 2017).

De forma alarmante os problemas de comunicação podem influenciar até 70% dos Eventos Adversos (EAs). As principais falhas de comunicação são informação que nunca foi transmitida; informação que foi dada, mas recebida de modo impreciso e informação transmitida, mas nunca recebida (JCI, 2011).

Para que um ambiente se torne seguro, são necessárias a elaboração e a implementação de estratégias bem como ferramentas como protocolos, checklists entre outros. Faz-se necessário construir uma cultura de segurança do paciente, em que profissionais e serviços compartilhem práticas, valores, percepções atitudes que irão concentrar para o empenho com intuito em diminuir o risco de eventos indesejáveis (KOHN, 2000).

Portanto, a finalidade do documento é de reduzir a ocorrência de incidentes, eventos adversos e a mortalidade relacionados às falhas no que tange a comunicação no Hospital Regional do Gama (HRG), orientar os profissionais em serviço de saúde na promoção das práticas de segurança para a prevenção, reforçar as informações e ações referentes à vigilância, monitoramento e notificações de EA.

2. ABRANGÊNCIA

Essa rotina se aplica em todos os ambientes do HRG em que prestam cuidados de saúde em diferentes níveis de complexidade.

3. RESPONSÁVEL

Todos os profissionais que prestam assistência direta ou indiretamente aos pacientes do Hospital Regional do Gama.

4. MATERIAIS E RECURSOS

- Telefone institucional;
- Computador;
- Formulários padronizados.



5. ETAPAS DO PROCESSO

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.

A meta da comunicação efetiva tem como objetivo desenvolver de forma colaborativa uma política e/ou procedimentos para as prescrições verbais ou telefônicas e para informar resultados de exames. 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.

Algumas publicações mencionam que a comunicação ineficaz entre profissionais da saúde é uma das principais causas de falhas, incidentes e eventos adversos, 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.

5.1. 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. A transmissão de informações nas unidades 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;
- Comunicação de resultados críticos pelo laboratório à equipe de saúde assistencial.



Secretaria de Estado de Saúde

Governo do Distrito Federal

HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

Essas estratégias acima citadas deverão ser realizadas de forma sistemática e em condições adequadas como ambientes livres de ruídos e organizados que minimizem interrupções. Além disso deverão adotar formulários/instrumentos adequados que deem suporte à transmissão de informações. Os instrumentos devem conter, no mínimo: **nome completo, data de nascimento, número SES, estado atual do paciente, procedimentos realizados, intercorrências e pendências**. Os registros devem ser objetivos, legíveis, sem abreviações e consistentes (SOUSA, PAULO, 2014).

5.2. Transferência de pacientes

As transferências devem ser realizadas de acordo com as normas do HRG. O transporte pode ser dividido em intra-hospitalar (dentro do mesmo estabelecimento hospitalar) e inter-hospitalar (quando se trata da transferência entre hospitais) (BALBINO, 2015). Sempre deve-se realizar a comunicação entre a unidade de origem e a unidade receptora do paciente.

5.3. 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, 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

5.4. 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.

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 pela SES/DF.

5.5. Prescrição verbal

Deve ser realizada apenas nas situações descritas no “Protocolo de Segurança –prescrição, uso e administração de medicamentos da SES/DF”.

- **Estratégias**

- 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 a 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 Segurança do paciente: identificação do usuário da SES/DF”.
- 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 transdisciplinares / 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.

5.6. Passagem de plantão

São elementos essenciais para a passagem de plantão, de acordo com o IBSP (2017 e 2019):



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

- **Valorizar:**
 - Comunicação clara, direta, concisa, completa e uniforme;
 - Documentação necessária em roteiro estruturado;
 - Clareza nos registros; - Pontualidade na chegada do plantão;
 - Pendência assistenciais e/ou administrativas.
- **Evitar:**
 - Ter pressa para passar o plantão;
 - Fazer outras atividades, enquanto o plantão estiver sendo passado;
 - Utilizar símbolos que não são conhecidos por todos;
 - Deixar dúvidas na continuidade do cuidado;
 - Interromper o profissional que está passando o plantão a todo momento;
 - Registrar a passagem de plantão com letra ilegível

5.7. Ferramenta Sbar

É uma técnica onde a proposta é realizar uma comunicação breve e concisa com informações de importância crítica transmitidas em uma estrutura previsível.

Um modelo estruturado 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).

Os elementos da ferramenta SBAR, são: SITUAÇÃO, BACKGROUND/ HISTÓRIA PRÉVIA, AVALIAÇÃO e 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?



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

EXEMPLO SEM METODOLOGIA

Olá Doutor, o Sr. Pedro está tendo uma dor torácica. Ele estava andando no corredor e comeu bem no jantar.

Não sei o que está acontecendo, mas já pedi um eletrocardiograma.

Ele estava um pouco sudoreico quando teve a dor, mas já lhe dei todos os medicamentos inclusive a insulina e o antibiótico.

Ele foi submetido a uma colectomia ontem e está em uso de uma bomba de PCA (analgesia controlada pelo paciente).

Fonte: Protocolo Comunicação Efetiva-SESDF

EXEMPLO UTILIZANDO A METODOLOGIA SBAR

Olá doutor, aqui é a enfermeira RRR da Enfermaria Cirúrgica e estou acompanhando o paciente Sr. PPP. Ele teve uma dor torácica de forte intensidade há cerca de 5 minutos, acompanhada de dispneia e sudorese (**Situação**).

É um homem de 68 anos, com história prévia de doença cardíaca, que sofreu uma colectomia ontem, sem complicações (**História Prévia- Background**).

Pedi um eletrocardiograma e minha preocupação é que ele esteja tendo um infarto ou embolia de pulmão (**Avaliação**).

Seria muito importante que o Sr. viesse aqui imediatamente (**Recomendação**).

Fonte: Protocolo Comunicação Efetiva-SESDF



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

S	Situação Estou telefonando sobre <u>crise e localização do paciente</u> . A situação de código do paciente é <u>situação de código</u> . A razão de meu telefonema é _____ (p. ex., receio que o paciente tenha uma parada.) Acabo de avaliar pessoalmente o paciente: Os sinais vitais são: pressão sanguínea _____ / _____, pulso _____, respiração _____ e temperatura _____. Estou preocupado com: A pressão sanguínea, porque está acima de 200 ou abaixo de 100, ou 30 mmHg abaixo da normal. O pulso, porque está acima de 140 ou abaixo de 50 bpm. A respiração, porque é menor que 5 ou maior que 40 rpm. A temperatura, porque é menor que 35 ou maior que 38 °C.
	Background O estado mental do paciente é: Alerta e orientado para pessoa, lugar e tempo. Confuso e cooperativo ou não cooperativo. Agitado ou combativo. Letárgico, embora converse e consiga deglutar. Em estado de coma e não consegue deglutar. Em coma, com olhos fechados e não reage a estímulos. A pele está: Quente e seca. Fria. Com manchas. Diapórese. Extremidades estão frias. O paciente não está ou está em oxigênio. O paciente está em _____ (litrês) ou (%) de oxigênio há _____ (minutos ou horas). O oxímetro está marcando _____. O oxímetro não detecta um bom pulso e está fornecendo dados errados.
A	Avaliação Eis o que penso ser o problema: <u>colocar o que você acha que é o problema</u> . O problema parece ser cardíaco infeccioso neurológico respiratório _____. Não tenho certeza do problema, mas o paciente está piorando. O paciente parece estar instável e pode piorar, precisamos fazer alguma coisa.
R	Recomendação Sugiro ou solicito que você <u>o que gostaria que fosse feito</u> . Transfira o paciente para a unidade de cuidados críticos. Venha ver o paciente agora. Converse com o paciente ou com a família sobre a situação de código. Peça ao residente de prática familiar de plantão para visitar o paciente agora. Peça a um consultor que veja o paciente agora. Há necessidade de algum exame: Você precisa de exames como CXR (raio X de tórax), ABG (gasometria arterial), EKG (eletrocardiograma), CBC (hemograma completo) ou BMP (conjunto de glicose, eletrólitos, ureia e creatinina)? Outros? Se ordenada uma mudança no tratamento, perguntar: Com que frequência deseja os sinais vitais? Quanto tempo você espera que persista o problema? Se o paciente não melhorar, quando quer que telefonemos novamente?

© Instrumento SBAR foi desenvolvido pelo Kaiser Permanente. Sinta-se à vontade, por favor, para usar e reproduzir esses materiais, pensando na segurança do paciente; e, por favor, guarde essa nota pensando em um reconhecimento adequado.

Fonte: Protocolo Comunicação Efetiva-SESDF

6. ORIENTAÇÕES AOS PACIENTES

Os profissionais de saúde envolvidos na assistência ao paciente devem solicitar que o mesmo transmita de forma clara e concisa as informações necessárias ao seu tratamento, bem como quaisquer sinais ou sintomas, dúvidas ou inseguranças que surjam durante seu tratamento.

7. RISCOS RELACIONADOS E AÇÕES PREVENTIVAS

De forma alarmante os problemas de comunicação podem influenciar em até 70% dos Eventos Adversos (EAs). As principais falhas de comunicação são informação que nunca foi transmitida; informação que foi dada, mas recebida de modo impreciso e informação transmitida, mas nunca recebida (JCI, 2011).

Um dos desafios para garantir a segurança do paciente no ambiente hospitalar é enfatizar a comunicação efetiva como meta a ser atingida pela equipe interdisciplinar, como também, proporcionar um ambiente de trabalho harmonioso com assistência livre de danos. Nesse sentido, a comunicação é



Secretaria de Estado de Saúde

Governo do Distrito Federal

HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

fundamental para um bom desenvolvimento do trabalho, pois é o elo de interação que fortalece o vínculo entre a equipe interdisciplinar e o cliente (NOGUEIRA; RODRIGUES, 2015).

Todos os incidentes envolvendo falhas na comunicação devem ser **notificados** pelos pacientes e/ou profissionais de saúde por meio do IPESS disponível na intranet, na área de trabalho dos computadores do hospital e por meio do link <https://www.ipeess.saude.df.gov.br/#/signup>.

8. INDICADOR

Taxa de eventos adversos relacionados à falha no processo de comunicação:

Número de eventos adversos relacionados à falha no processo de comunicação / Número de total de eventos adversos

9. REFERÊNCIAS

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. Caderno 1. 2. ed. Brasília, DF: Anvisa, 2017.

BAGNASCO A., TUBINO B., PICCOTTI E., ROSA F., ALEO G., PIETRO P.D., et al. Identifying and correcting communication failure among health professional working in the Emergency Department. Int Emerg Nurs. 2013; 21(3):168-72.

Balbino, A. C. Construção de protocolo sobre transporte inter-hospitalar de recém-nascido em estado crítico de saúde/Aldiânia Carlos Balbino.- Fortaleza, 2015.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília: ANVISA, 2013.

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

CHASSIN, M. R; BECHER, E. C. The wrong patient. An Intern Med. 2002. v. 136, p. 826-833. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo Segurança do paciente: guia para a prática. COREN-SP, 2022. Segurança do paciente. Comunicação Efetiva- Meta 2, capítulo 5, página 49.

KOHN, LT; CORRIGAN, JM; DONALDSON, MS. To err is human: building a safer health system. Washington, DC (US): National Academy Press, 2000.

IBSP. Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente. Como utilizar o método SBAR na transição do cuidado. 16 de janeiro de 2019. Disponível em: <https://ibsp.net.br/como-usar-ometodo-sbar-na-transicao-do-cuidado/>.

IBSP. Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente. Qual a relevância da comunicação efetiva no ambiente hospitalar? 04 de setembro de 2017. Disponível em: <https://ibsp.net.br/qual-relevancia-da-comunicacao-efetiva-no-ambientehospitalar/#:~:>



Secretaria de Estado de Saúde

Governo do Distrito Federal

HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

text=A%20comunica%C3%A7%C3%A3o%20efetiva%20%C3%A9%20relevante,dano%20ou%20com%20dano%20grave.

JCI. Joint Commission International. Padrões de Acreditação da Joint Commission International para Hospitais. 4ª ed. Rio de Janeiro; 2011.

MENDES, F.R.P; GEMITO, M.L.G.P; CALDEIRA, E.C; SERRA, I.C; CASAS-NOVAS, M.V. A continuidade de cuidados de saúde na perspectiva dos utentes. Ciência Saúde Coletiva. 2017. v.2.

NOGUEIRA J. W. S.; RODRIGUES M. C. S. Comunicação efetiva no trabalho em equipe em saúde: desafio para a segurança do paciente. Cogitare Enfermagem, 2015; v.20, n.3.

Protocolo de Atenção à Saúde Segurança do paciente: comunicação efetiva Área(s): Gerência de Serviços de Enfermagem na Atenção Hospitalar e nas Urgências/DIENF/COASIS/SAIS e Núcleos de Qualidade e Segurança do Paciente da SES/DF. Portaria SES-DF Nº 31 de 16.01.2019, publicada no DODF Nº 17 de 24.01.2019.

Protocolo de Comunicação Efetiva. Ebserh. Universidade Federal de Campina Grande, Hospital Universitário Júlio Bandeira de Mello. Versão 1. Emissão: 18/08/2023;

SOUSA, Paulo (Org.) Segurança do paciente: criando organizações de saúde seguras. /organizado por Paulo Sousa e Walter Mendes. — Rio de Janeiro, EAD/ENSP, 2014.

THE JOINT COMMISSION: Sentinel Event Alert, Issue 35: Using medication reconciliation to prevent errors. Joint Commission. January 25, 2006.

WACHTER, R. M. Compreendendo a segurança do paciente. Porto Alegre: Artmed, 2010.320p.

10. ANEXOS

Anexo I: Modelo de passagem de plantão do setor



Secretaria de Estado de Saúde

Governo do Distrito Federal

HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
HOSPITAL REGIONAL _____

PASSAGEM DE PLANTÃO DO SETOR _____

DATA: ____/____/____ TURNO: _____

EQUIPE: _____

Leito	Nome do paciente (SES _____)	Data de admissão	Diagnóstico médico ou motivo da internação	Breve evolução clínica/cirúrgica	Exames realizados e/ou exames pendentes	Intercorrências	Pendências (preparo para exames, dispositivos a serem instalados, curativo..)

Anexo II: Instrumento padronizado para a realização do Huddle



Secretaria de Estado de Saúde

Governo do Distrito Federal

HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

Convite Huddle seg-sex, 15 minutos, no "PSD", às 10:30h

1) PSA/PSC

Nível PCD :

nº PACIENTES POR ESPECIALIDADE:

CLÍNICA MÉDICA

CIRURGIA

ORTOPEDIA

OBSTETRÍCIA

CARDIOLOGIA

2) VAGAS IMEDIATAS E PREVISTAS.

nº de vagas

altas previstas até 10 horas.

3) MANUTENÇÃO: informações e atualizações PSA/PSC e Internação.

4) ■ GESTÃO DA CLÍNICA: KANBAN, alta oportuna. Giro de Leitos.

nº Pré-operatórios

nº de Cirurgias (CC)

nº de Pedidos de transporte (NARP)

nº de EXAMES/PARECERES pendentes

5) ■ NÚMERO de pacientes em BOX PSA e PSC.

nº Solicitações de UTI

6) FLUXO de Informações Cirúrgicas. Mapa Cirúrgico.

Resumo de 24 horas (PSC):

nº Transferências Externas

nº Transferências Internas

nº de altas p/ casa

nº de evasões

nº de óbitos

nº de admissões

7) Nº LEITOS UTI RETAGUARDA ocupados. Quantos >72 horas?

8) DIRECIONADOS UTI. Retaguarda CIRÚRGICA.

9) RESERVAS TÉCNICAS sinalizadas Enfermarias.

10) ✕ RESTRIÇÕES de RH. Comunicar NGINT.

11) TO - Taxas de Ocupação Geral = 80%

12) Pendências de Desospitalização e Desinstitucionalização (NGINT e NRAD)

11. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
1ª versão	19/02/2025	Elaboração do POP de Comunicação Efetiva



Secretaria de Estado de Saúde

Governo do Distrito Federal

HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

Elaboração: Ana Karoliny Couto Nascimento – Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente

Hudson de Jesus Ribeiro – Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente

Márcia Cavalcante da Silva – Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente

Maria Clara Borges Rangel – Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente

Data: 19/02/2025

Aprovação: Ruber Paulo de Oliveira Gomes – Diretor do Hospital Regional do Gama

Data: 27/02/2025