Instituição: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Serviço: Anestesiologia

**Plano de Comunicação Interna – Serviço de Anestesiologia (Base Qmentum/ROPs)**

Local: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ano: 2025

**1. Objetivo geral**

Estruturar e padronizar a comunicação interna do Serviço de Anestesiologia para sustentar a cultura de segurança, a qualidade assistencial e a conformidade com o Qmentum, com foco nas Práticas Organizacionais Obrigatórias (ROPs).

**2. Escopo e princípios**

Abrange anestesiologistas, equipe de enfermagem, residentes/estagiários, equipe administrativa e comitês.

Princípios: comunicação clara, tempestiva, rastreável e proporcional ao risco; aprendizagem organizacional; transparência; LGPD; melhoria contínua.

**3. Governança e papéis**

Coordenação Técnica/Qualidade: aprova políticas e relatórios; mantém o calendário de comunicação.

Líderes de ROPs: responsáveis por Cultura, Comunicação, Uso de Medicamentos, Força de Trabalho, Controle de Infecção e Avaliação de Riscos.

Comitê de Segurança do Paciente; PCI; Farmácia/Medicações; Ouvidoria/Canal Ético; Suporte Administrativo.

**4. Públicos-alvo internos**

Anestesiologistas; enfermagem perioperatória (CC, SRPA/CRPA, CME); residentes/estagiários; administrativo; lideranças e comitês.

**5. Mensagens-chave (por tema)**

Cultura de segurança: notificar é cuidar; responsabilização justa.

Comunicação: handoff padronizado (SBAR); identificação correta; abreviações proibidas; conciliação medicamentosa; checklist de cirurgia segura.

Uso de medicamentos: alta vigilância; eletrólitos; heparina; bombas; narcóticos; antimicrobianos.

Vida profissional/Força de trabalho: segurança do trabalhador; fluxo do paciente; plano de segurança.

Controle de infecção: higiene de mãos; reprocessamento; vigilância.

Avaliação de riscos: quedas, UPP, TEV, prevenção de suicídio (quando aplicável).

**6. Canais e artefatos**

Intranet (políticas, POPs, fluxos, templates, FAQs).

Reuniões: huddle diário; M&M mensal; reunião de resultados; Relatório Trimestral de Segurança.

Briefings/Debriefings nas transições (CC→SRPA/CRPA; SRPA→Unidade/Alta) com SBAR.

Notificação de incidentes/quase-erros via AxReg; canal ético/ouvidoria.

Alertas rápidos (e-mail/WhatsApp corporativo/intranet) para mudanças críticas e recalls.

Treinamentos contínuos (higiene de mãos, medicações de alto risco, bombas, conciliação, identificação, disclosure, LGPD).

Painel de Indicadores na intranet.

**7. Cadência**

Diário: huddle de segurança; briefings/debriefings por sala.

Semanal: boletim interno de segurança e qualidade.

Mensal: M&M; reunião de resultados; treinamento temático.

Trimestral: Relatório de Segurança; fórum ampliado.

Sob demanda: alertas de recall, disclosure e mudanças urgentes.

**8. Fluxos de comunicação vinculados às ROPs (resumo)**

Handoff nas transições de cuidado (SBAR, registro e confirmação de entendimento).

Identificação do cliente e abreviações perigosas (lista institucional).

Conciliação medicamentosa (pré, internação, transferência, alta).

Uso seguro de medicamentos (alta vigilância, eletrólitos, heparina, bombas, narcóticos; stewardship de antimicrobianos).

Vida profissional (manutenção preventiva; treinamentos; prevenção de violência; fluxo do paciente).

Controle de infecção (higiene de mãos; reprocessamento; taxas).

Avaliação de riscos (quedas, UPP, TEV, prevenção de suicídio quando aplicável).

**9. Indicadores e metas (sintético)**

Handoffs completos ≥ 90%; tempo de transferência dentro do alvo.

Identificação correta ≥ 99%; Conciliação completa ≥ 95%.

Checklist de cirurgia segura ≥ 95%.

Higiene de mãos ≥ meta institucional; zero reprocessamento crítico.

Notificações de incidentes: tendência de alta; devolutiva ≤ 30 dias em disclosure.

Treinamentos mandatórios: ≥ 95%/ano; engajamento em reuniões ≥ 80%.

**10. Templates e artefatos**

Política de comunicação; POP de SBAR; formulário de conciliação; lista de abreviações proibidas; POP de identificação; checklists de cirurgia segura; guia de disclosure; formulário de incidentes; pauta M&M; boletim; comunicados de recall; fluxos de reprocessamento.

**11. Cronograma de implantação (30/60/90 dias)**

Dias 0–30: nomear owners por ROP; publicar política; ativar intranet; aprovar templates; iniciar huddles; campanha Identificação + Abreviações.

Dias 31–60: treinar SBAR, conciliação e medicações de alto risco; 1º boletim semanal; painel de indicadores; 1ª M&M.

Dias 61–90: auditorias de conformidade; ajustes; 1º Relatório Trimestral; workshop de lições aprendidas.

**12. Lista das ROPs (agrupadas)**

**12.1 Cultura de Segurança**

- Responsabilização pela qualidade

- Gestão de incidentes sobre a segurança dos pacientes

- Relatórios trimestrais sobre a segurança dos pacientes

- Divulgação de incidentes sobre a segurança dos pacientes

**12.2 Comunicação**

- Identificação do cliente

- Lista de abreviações perigosas

- Conciliação medicamentosa (prioridade estratégica e transições)

- Lista de verificação para cirurgia segura

- Transferência de informações nas transições de atendimento (handoff)

**12.3 Uso de Medicamentos**

- Uso racional de antimicrobianos

- Eletrólitos concentrados

- Segurança no uso da heparina

- Medicações de alta vigilância

- Segurança das bombas de infusão

- Segurança dos narcóticos

**12.4 Vida Profissional / Força de Trabalho**

- Programa de manutenção preventiva

- Segurança do paciente: capacitação e treinamento

- Prevenção de violência no local de trabalho

- Fluxo de clientes

- Plano de segurança do paciente

**12.5 Controle de Infecção**

- Aderência às práticas de higiene das mãos

- Higiene das mãos: capacitação e treinamento

- Taxas de infecção

- Reprocessamento

**12.6 Avaliação do Grau de Risco**

- Prevenção de quedas e redução de lesões (internados)

- Prevenção de quedas (assistência de longa permanência)

- Avaliação de risco de segurança domiciliar

- Prevenção de úlceras por pressão

- Prevenção de suicídio

- Profilaxia de tromboembolismo venoso (TEV)

- Tratamento da pele e feridas

**13. Enquadramento das ROPs no Plano 2025–2026 (formato de tabela)**

**Objetivo 1 – Participação ativa do paciente**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ROP (Categoria → Item)** | **Público-alvo** | **Mensagens-chave** | **Estratégias/Canais** | **Prazo** | **Indicadores** | **Meta** | **Responsável** |
| Comunicação → Conciliação medicamentosa | Pacientes/família; Enferm.; Farmácia | Trazer lista; revisar mudanças | Formulário pré/internação/alta; check-back | Q1 | % conciliações completas | ≥95% | Coord. Assistencial/Farmácia |
| Comunicação → Identificação do cliente | Paciente; CC/SRPA | 2 identificadores sempre | Pulseira + conferência ativa; pop-up | Q1 | % adesão identificação | ≥99% | Enfermagem CC |
| Comunicação → Cirurgia segura | Paciente; Anest.; Cirurgia | Time-out protege você | Briefing; time-out; sign-out | Q1 | % checklists completos | ≥95% | Coord. de Sala |
| Avaliação de Risco → Quedas/UPP/TEV | Paciente/família; Enferm.; Fisio | Avaliado e prevenido | Escalas; bundles; folheto de alta | Q1–Q2 | Incidência; % profilaxia TEV | ≤ meta; ≥95% | Coord. Enfermagem |
| Controle de Infecção → Higiene de mãos | Paciente; Equipe | Peça que higienizemos as mãos | Cartazes; álcool-gel; vídeo | Q2 | Adesão global; compreensão | ≥ meta; ≥90% | PCI/Comunicação |

**Objetivo 2 – Informações claras ao paciente/família**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ROP (Categoria → Item)** | **Público-alvo** | **Mensagens-chave** | **Estratégias/Canais** | **Prazo** | **Indicadores** | **Meta** | **Responsável** |
| Comunicação → Handoff (SRPA/Alta) | Paciente; Enferm.; Anest. | O que esperar após o procedimento | SBAR estruturado; roteiro de alta | Q1 | % SBAR completo; compreensão | ≥90%; ≥90% | Coord. Assistencial |
| Comunicação → Abreviações perigosas | Equipes; Paciente observador | Sem abreviações duvidosas | Lista publicada; pop-ups; auditorias | Q1 | Não conformidades/100 prescrições | −50%/12m | Qualidade/TI |
| Comunicação → Conciliação (alta) | Paciente; Farmácia; Enferm. | Plano de medicação pós-alta | Entrega + contato para dúvidas | Q2 | % altas com plano entregue | ≥95% | Farmácia Clínica |

**Objetivo 3 – Comunicação entre profissionais/setores**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ROP (Categoria → Item)** | **Público-alvo** | **Mensagens-chave** | **Estratégias/Canais** | **Prazo** | **Indicadores** | **Meta** | **Responsável** |
| Comunicação → Handoff SBAR (todas) | Anest.; Enferm.; Assistentes | Info certa, pessoa certa, hora certa | POP + treinamentos + auditoria | Q1–Q2 | % SBAR; tempo de transferência | ≥90%; alvo | Coord. Assistencial |
| Cultura de Segurança → Notificação/Relatórios | Todas as equipes | Notificar é cuidar | AxReg; M&M; relatório trimestral | Q1–Q4 | Nº notificações; % ACR; devolutiva | ↑; ≥90%; ≤30d | Qualidade |
| Uso de Medicamentos → Alta vigilância/Heparina/Eletrólitos/Bombas/Narcóticos | Anest.; Enferm.; Farm.; Eng. Clínica | Dupla checagem; rotulagem; rastreio | Protocolos; etiquetas; lockouts; rounds | Q1–Q3 | Erros/1000 atos; dupla chec.; desvios | −30%/12m; 100%; zero | Farmácia/Eng. Clínica |
| Controle de Infecção → Higiene/Reprocessamento | CC; SRPA; CME | Barreiras mantidas | Auditoria + feedback; dashboards | Trimestral | Adesão; NC CME | ≥ meta; 0 críticas | PCI/CME |
| Vida Profissional → Manutenção/Treinamentos/Fluxo | Toda a equipe | Ambiente confiável | Plano de manutenção; trilhas; fluxos | Q1–Q4 | % manutenção; % treinamento | ≥95%; ≥95% | Coord. Técnica/RH |

**Objetivo 4 – Imagem institucional segura e transparente**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ROP (Categoria → Item)** | **Público-alvo** | **Mensagens-chave** | **Estratégias/Canais** | **Prazo** | **Indicadores** | **Meta** | **Responsável** |
| Cultura de Segurança → Relatórios/Disclosure | Direção; equipes; pacientes | Transparência responsável | Publicação; guia de disclosure | Trimestral | % relatórios; tempo disclosure | 100%; ≤48h | Qualidade |
| Comunicação → Cirurgia segura/Identificação | Direção; equipes; pacientes | Práticas que salvam vidas | Painéis; campanhas; reconhecimento | Q2–Q4 | % checklist; % identificação | ≥95%; ≥99% | Coord. CC |
| Controle de Infecção → Taxas de infecção | Direção; equipes; pacientes | Monitoramos e melhoramos | Dashboard; plano de ação | Trimestral | Taxas por serviço | Cumprir metas | PCI |
| Vida Profissional → Prevenção de violência | Toda a equipe | Ambiente seguro | Política; canal; suporte | Q2–Q3 | Nº incidentes; tempo resposta | 0 com lesão; ≤24h | RH/Segurança |

**14. Roadmap 2025–2026 (resumo)**

2025 Q1: bases (políticas, POPs, SBAR no prontuário, lista de abreviações, bundles de risco, plano de manutenção).

2025 Q2: capacitação total; auditorias mensais; 1º relatório trimestral.

2025 Q3: campanhas focadas (medicação de alto risco; higiene de mãos) e coaching de handoffs.

2025 Q4: consolidação e divulgação de resultados; revisão de metas.

2026: melhoria contínua, reciclagens e manutenção de desempenho.