



AMAZONAS
GOVERNO DO ESTADO

**PROTOCOLO DE COMUNICAÇÃO
EFETIVA PARA A SEGURANÇA DO
PACIENTE**

**NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE –
NSP**

2024



FCECON
FUNDAÇÃO CENTRO DE CONTROLE DE ONCOLOGIA
DO ESTADO DO AMAZONAS



Documento que padroniza a prática dos profissionais de Saúde da Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas – FCECON, na efetividade da comunicação entre profissionais da assistência.

Data Emissão	Data de Vigência	Próxima Revisão	Revisão
2024	2024/2026	2026	01

Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:
 FUNDAC. CENT. DE CONT. DE ONCOLOGIA - FCECON Dr. André Lima de Souza Marques Farmacêutico do Núcleo de Segurança de Farmacêuticos - NSF CPF - AM 1323	 FUNDAC. CENTRO DE CONTROLE DE ONCOLOGIA - FCECON Marielle Góes Magalhães Martins Coordenadora da C.C.I.H COREN - AM 146256	 FUNDAC. CENT. DE CONT. DE ONCOLOGIA - FCECON Dr. André Lima de Souza Marques Farmacêutico do Núcleo de Segurança de Farmacêuticos - NSF CPF - AM 1323





SUMÁRIO

1. FINALIDADE.....	4
2. JUSTIFICATIVA.....	4
3. ABRANGÊNCIA.....	4
4. PROCEDIMENTO OPERACIONAL.....	5
4.1. ORIENTAÇÕES GERAIS:.....	5
4.2. TRANSMISSÃO/TRANSFERÊNCIA DE INFORMAÇÃO NA TRANSIÇÃO DO CUIDADO.....	5
4.3. REGISTRO EM PRONTUÁRIO.....	6
4.4. COMUNICAÇÃO NA TRANSFERÊNCIA DE PACIENTES ENTRE SERVIÇOS.....	7
4.5. FERRAMENTA SBAR.....	7
5. ESTRATÉGIAS DE MONITORAMENTO E INDICADORES.....	10
5.1. MONITORAMENTO.....	10
5.2. INDICADORES.....	10
5.3. RESULTADOS ESPERADOS.....	10
ANEXOS.....	11
Formulário de Passagem de Plantão – Modelo FCECON.....	11
Formulário de Transferência Intra e Inter Hospitalar – Modelo FCECON.....	12
REFERÊNCIAS.....	13

1. FINALIDADE

A finalidade deste protocolo é garantir a efetividade da comunicação entre profissionais da assistência, promovendo a prevenção de erros relacionados a passagem de plantão a fim de reduzir a ocorrência de incidentes, e com isso, assegurar que o paciente como pessoa seja submetido ao tratamento e/ou serviço para a qual se destina.

2. JUSTIFICATIVA

Na saúde 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, garantindo uma assistência de qualidade, gerando impacto direto sobre os resultados, como também, proporcionar um ambiente de trabalho harmonioso com assistência livre de danos. Uma vez que há falhas nos processos de comunicação eletrônica, verbal e escrita essas são reconhecidas como contribuintes para a ocorrência de eventos adversos, inclusive de óbitos.

A informação é considerada ativo estratégico e deve chegar até cada público-alvo de forma clara e objetiva, sustentando condutas padronizadas e a apropriação, por parte do público-alvo, de conteúdo atualizado e de boa qualidade. A disseminação de uma informação cujo foco é a segurança do paciente, deve ser planejada para atingir o público-alvo pretendido e ser convertida em ação segura. Nesse sentido, esse protocolo tenta facilitar a comunicação através do uso de ferramentas que devem ser aplicadas na Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas (FCECON), com o objetivo de minimizar a ocorrência de incidentes e eventos adversos relacionados a falha de comunicação entre a equipe multiprofissional. Espera-se que todo o processo de troca de informação entre pessoas deva resultar em compreensão sobre o que está sendo comunicado em todas as unidades de cuidado.

3. ABRANGÊNCIA

O protocolo deverá ser aplicado em todos os ambientes de prestação do cuidado de saúde (unidades de internação, ambulatório, urgência, centro cirúrgico, quimioterapia, radioterapia, uti adulto e pediátrico, endoscopia...) em que sejam realizados procedimentos, quer terapêuticos, quer diagnósticos da FCECON.

4. PROCEDIMENTO OPERACIONAL

Diante da necessidade de garantir uma comunicação clara, precisa, completa e sem ambiguidade para o receptor o Núcleo de Segurança do Paciente vem implementando os procedimentos operacionais específicos em determinadas situações da assistência a fim de alcançar a melhoria da efetividade na comunicação.

4.1. ORIENTAÇÕES GERAIS:

A segurança do paciente depende do trabalho em equipe e é melhorada apenas quando a informação é compartilhada (SALAS *et al*/2003). 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.

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.

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

4.2. TRANSMISSÃO/TRANSFERÊNCIA DE INFORMAÇÃO NA TRANSIÇÃO DO CUIDADO

Ocorre principalmente entre profissionais. Pode acontecer em diversos espaços: da recepção aos profissionais que ficam no corredor, dos corredores para o salão de infusão, da sala de quimioterapia para a sala da radioterapia, etc.

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.

A transmissão das informações deve ser realizada nas seguintes formas:

- Passagem de plantão presencial a cada troca de turno para todas as categorias profissionais com atualização do senso uma vez ao dia no período noturno;
- Visitas interdisciplinares com o envolvimento da equipe (Núcleos, Gerências, entre outros) 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 gestão.

4.3. REGISTRO EM PRONTUÁRIO

- Um dos quesitos que mais impacta na segurança do paciente é o registro assertivo, uma vez que informações legítimas são indispensáveis para uma assistência segura. Portanto torna-se necessário que os registros em prontuários sejam completos, atualizados, precisos, fidedignos, legíveis e com terminologia própria da profissão.
 - A utilização de siglas e abreviaturas deverá respeitar lista padronizada da FCECON.
 - As prescrições medicamentosas e de assistência de enfermagem devem ser checadas com nome e carimbo do profissional que prestou o cuidado.
 - Registrar todas as atividades assistenciais prestadas ao paciente no prontuário do paciente, nas contingências, e nos demais formulários manuais.
 - Utilizar os recursos de comunicação visual/escrita para identificação do paciente de acordo com “Protocolo Segurança do paciente: identificação do paciente da FCECON.
 - Utilizar quadros e/ou painéis nas unidades com informações sobre pacientes críticos.
 - Respeitar os horários padronizados para as passagens de plantão.
 - Promover feedback em casos de dúvidas decorrentes da falta de clareza na comunicação.
 - Implantar Check-List de Cirurgia Segura.



- Preencher os formulários institucionais padronizados para: Passagem de Plantão, durante as transferências, no recebimento dos pacientes 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.
- Notificar os eventos adversos relacionados as falhas na comunicação entre os profissionais de saúde no formulário de Notificação de Incidentes / eventos Adversos da Fundação.

4.4. COMUNICAÇÃO NA TRANSFERÊNCIA DE PACIENTES ENTRE SERVIÇOS

Refere-se a situações de transferência de pacientes entre as unidades de diagnóstico, terapêutica ou qualquer outra unidade que funcione como base de estabilização, mesmo que de caráter privado ou contratualizado.

A solicitação de transferência de pacientes entre serviços deve ser médica e, portanto, o médico solicitante do exame deverá assinar com nome e CRM legíveis os formulários elaborados pela FCECON com as informações relativas ao paciente e ao seu transporte, e assinar o Formulário de Transferência Intra e Inter Hospitalar. Além disso, deve realizar as solicitações de transferência através de contato prévio com a equipe de enfermagem e medica da clínica.

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.

- NOTA:** 1. Sempre que possível, a transferência deverá ser comunicada aos familiares e ocorrer na presença dos mesmos ou responsável.
2. Seguir Protocolo de Transporte Seguro e Remoção.

4.5. FERRAMENTA SBAR

A ferramenta SBAR estrutura a comunicação para reduzir chances de erros e omissões durante a passagem de plantão dos profissionais de saúde. O método oferece diretrizes claras para promover uma manutenção da estrutura de trabalho e reduzir ao máximo a chance de erros e omissões durante a troca de turnos.

Os elementos da ferramenta SBAR: **SITUAÇÃO, BACKGROUND/HISTÓRIA PRÉVIA, AVALIAÇÃO e RECOMENDAÇÃO**, funcionam como um check-list que garante que a troca de informações será completa para garantir a segurança do paciente.



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.



Exemplo: comunicação verbal e escrita – modelo SBAR

NOME COMPLETO, DATA DE NASCIMENTO, REGISTRO / NÚMERO DO PRONTUÁRIO	Dados do paciente preenchidos no formulário.
S – SITUAÇÃO	Aqui é a enfermeira <i>ML</i> da Quimioterapia e estou acompanhando o paciente Sr. <i>PPP</i> . Ele teve uma dor torácica de forte intensidade há cerca de 5 minutos, acompanhada de dispneia e sudorese.
B – BACKGROUND/ HISTÓRIA PRÉVIA	É um homem de 68 anos, com diagnóstico de câncer de próstata, está fazendo quimioterapia, no 6 ciclo e que sofreu uma queda ontem, sem complicações.
A – AVALIAÇÃO	Pedi um eletrocardiograma e minha preocupação é que ele esteja tendo um infarto ou embolia pulmonar.
R – RECOMENDAÇÃO	Seria muito importante que o Sr. viesse aqui imediatamente.



5. ESTRATÉGIAS DE MONITORAMENTO E INDICADORES

5.1. MONITORAMENTO

Todos os incidentes envolvendo falhas na comunicação devem ser notificados pelos pacientes e/ou profissionais de saúde no formulário de Notificação de Incidentes / Eventos Adversos do Núcleo de segurança do paciente, disponível nas áreas.

5.2. INDICADORES

Número de eventos/ incidentes relacionados a falha de comunicação / número de eventos/ incidentes mês x 100.


5.3. RESULTADOS 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 na FCECON.



ANEXOS

Formulário de Passagem de Plantão – Modelo FCECON



AMAZONAS


GOVERNO DO ESTADO

FORMULÁRIO DE PASSAGEM DE PLANTÃO

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	
NOME: _____	FRONTUÁRIO: _____
MÃE: _____	LIBTO: _____
DATA DO NASCIMENTO: ____/____/____	
IDADE: _____	SEXO: <input type="checkbox"/> FEMININO <input type="checkbox"/> MASCULINO
MÃE: _____	
DATA: ____/____/____ HORA: ____:____	
RESPONSÁVEL PELA PASSAGEM DO PLANTÃO: _____	
RESPONSÁVEL PELA RECEBIMENTO DO PLANTÃO: _____	
S SITUAÇÃO	MOTIVO DA INTERNAÇÃO (DIAGNÓSTICO): _____
	AVALIAÇÃO
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: <input type="checkbox"/> ACORDADO <input type="checkbox"/> ORIENTADO <input type="checkbox"/> SONOLENTO <input type="checkbox"/> AGITADO/DESORIENTADO	
PADRÃO RESPIRATÓRIO: <input type="checkbox"/> AR <input type="checkbox"/> CATETER NA LAZAR <input type="checkbox"/> MACRO MBZ _____ L/min <input type="checkbox"/> VENTILAÇÃO _____ %	
B BREVE HISTÓRICO	COMORBIDADES
	ANTECEDENTES: <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> HAS <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> AVC <input type="checkbox"/> ICC <input type="checkbox"/> CARDIOPATIA <input type="checkbox"/> DPOC/ASMA
	ALERGIAS
	ALERGIAS: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N REAÇÃO: <input type="checkbox"/> URTICÁRIA <input type="checkbox"/> EDEMA
	QUAL(S) SUBSTÂNCIA(S): _____
	ISOLAMENTO
	DISPOSITIVO: <input type="checkbox"/> CONTATO <input type="checkbox"/> RESPIRATÓRIO <input type="checkbox"/> MÁSCARA COMUM
	<input type="checkbox"/> INJUNÇÃO <input type="checkbox"/> NSE <input type="checkbox"/> PORTH-CATH
DIURESE: <input type="checkbox"/> SNG/SGO _____ mL <input type="checkbox"/> SVD/SGTO DESPREZADO: _____ mL <input type="checkbox"/> DFT	
BALANÇO HÍDRICO: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N EVACUAÇÃO: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	
NUTRIÇÃO	
PROTÓTIPO DE JEJUN: <input type="checkbox"/> VO <input type="checkbox"/> SNE <input type="checkbox"/> SNG ABERTA _____ mL	
<input type="checkbox"/> S	NÍCIO ÀS _____ H DE ____/____/____
A AVALIAÇÃO	SINAIS VITAIS
	FA: _____ mmHg FC: _____ bat/min SAT O ₂ : _____ FR: _____ T ^o C: _____
	DOR: _____ GLASGOW: _____
	RISCOS
	FLEBITE <input type="checkbox"/> BRONCOASPIRAÇÃO <input type="checkbox"/> PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ <input type="checkbox"/> NÁUSEAS <input type="checkbox"/>
INFECÇÃO <input type="checkbox"/> HIPOGLUCEMIA <input type="checkbox"/> LESÃO NA PELE <input type="checkbox"/> VÔMITO <input type="checkbox"/>	
QUEDA <input type="checkbox"/> HIPOTERMIA <input type="checkbox"/> TROCA DE ACESSO VENOSO <input type="checkbox"/> pH URINÁRIO <input type="checkbox"/>	
ANSIEDADE <input type="checkbox"/> SANGRAMENTO <input type="checkbox"/> CONTROLE GLICÊMICO <input type="checkbox"/> DOR AGUDA <input type="checkbox"/>	
MPH <input type="checkbox"/> ENOKAPARINA <input type="checkbox"/> COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA <input type="checkbox"/>	
R RECOMENDAÇÕES	PENDÊNCIAS
	EXAMES PENDENTES / PARCER DE ESPECIALISTA / CULTURAS / OUTROS
	DATA DA REALIZAÇÃO
	RESULTADO
	TRANSUSÃO SANGÜINEA <input type="checkbox"/> QUIMOTERAPIA <input type="checkbox"/> HEMODÁLISE <input type="checkbox"/>
OBSERVAÇÕES / PENDÊNCIAS	
ASSINATURA DOS PROFISSIONAIS RESPONSÁVEIS / CARIMBO	
DATA: ____/____/____	
PLANTÃO DIURNO	PLANTÃO NOTURNO
_____ ASS / CARIMBO DO PROFISSIONAL	_____ ASS / CARIMBO DO PROFISSIONAL

www.fcecon.am.gov.br
facebook.com/fcecon.am
instagram.com/fcecon.am

Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas – FCECON
Rua Francisco Orellana, nº 215 – Planalto
Fone: (92) 3655-4600
Manaus – AM / CEP: 69040-010




FCECON
FUNDAÇÃO CENTRO DE CONTROLE DE ONCOLOGIA DO ESTADO DO AMAZONAS





Formulário de Transferência Intra e Inter Hospitalar – Modelo FCECON



AMAZONAS


GOVERNO DO ESTADO

FORMULÁRIO DE TRANSFERÊNCIA INTRA E INTER HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	
NOME: _____	PRONTUÁRIO: _____ LEITO: _____
MÃE: _____	DATA DO NASCIMENTO: ____/____/____
IDADE: _____	SEXO: <input type="checkbox"/> FEMININO <input type="checkbox"/> MASCULINO
MÃE: _____	
DATA: ____/____/____ HORA: ____:____	
SETOR DE ORIGEM: _____	
SETOR DE DESTINO: _____	
S SITUAÇÃO	HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: _____
	MEDICAMENTOS: _____
	SUORTE DE O ₂ <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N QUAL _____
	AVP / AVC <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N LOCAL _____
	SONDAS, DRENOS, ETC <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N QUAIS _____
CURATIVOS <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N LOCAL _____	
B BREVE HISTÓRICO	ANTECEDENTES <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> HAS <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> AVC <input type="checkbox"/> ICC <input type="checkbox"/> CARDIOPATIA <input type="checkbox"/> DPOCIASMA
	ATENÇÃO AO USO DE ANTICOAGULANTES E AO RISCO DE QUEDA _____
	ALERGIAS <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N QUAIS _____
	INTERCORRÊNCIAS <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N QUAIS _____
	PROTÓCOLOS <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> SCA <input type="checkbox"/> AVC <input type="checkbox"/> SEPSE ADULTO <input type="checkbox"/> SEPSE INFANTIL <input type="checkbox"/> PALIATIVOS
	EXAMES <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> LAB <input type="checkbox"/> RX <input type="checkbox"/> TC <input type="checkbox"/> USG <input type="checkbox"/> ECG
	PACIENTE POSSUI PERTENCES E VALORES ARROLADOS? <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S
OUTROS: PROTÓCOLOS DE QUEDA ABERTO <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S	
A AVALIAÇÃO	SINAIS VITAIS
	PA: _____ mmHg FC: _____ SAT O ₂ : _____ FR: _____ T °C _____
	DOR: _____ GLASGOW: _____
	RISCOS
	ALERGIA <input type="checkbox"/> QUESA <input type="checkbox"/> LESÃO POR PRESSÃO <input type="checkbox"/> BRONCOASPIRAÇÃO <input type="checkbox"/> AUTOAGRESSÃO <input type="checkbox"/>
	OUTROS: _____
R RECOMENDAÇÕES	PENDÊNCIAS
	PTS <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N DATA DE ABERTURA ____/____/____
	EXAMES
	RX <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> TOMO <input type="checkbox"/> INTERCONSULTAS <input type="checkbox"/> EDA
	CATE <input type="checkbox"/> EX <input type="checkbox"/> EXO <input type="checkbox"/> COLONO <input type="checkbox"/> USG
	RNM <input type="checkbox"/> LAB <input type="checkbox"/>
OUTROS: _____	
OBSERVAÇÕES / PENDÊNCIAS	ASSINATURA DOS PROFISSIONAIS RESPONSÁVEIS / CARIMBO
	DATA: ____/____/____
	CLÍNICA ATUAL
	CLÍNICA DESTINO
	ASS / CARIMBO DO PROFISSIONAL
	ASS / CARIMBO DO PROFISSIONAL

www.fcecon.am.gov.br
facebook.com/fcecon.am
instagram.com/fcecon.am

Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas – FCECON
Rua Francisco Orellana, nº 215 – Planalto
Fone: (92) 3655-4600
Manaus – AM / CEP: 69040-010



FCECON
FUNDAÇÃO CENTRO DE CONTROLE DE ONCOLOGIA DO ESTADO DO AMAZONAS



REFERÊNCIAS

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde: uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática. [Cartilha na Internet] Brasília, 1. ed., 2013. 174 p. [Acesso em: 05 de março de 2015]. Disponível em:

http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/images/documentos/livros/Livro1- Assistencia_Segura.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. ANVISA. Eventos adversos relacionados à comunicação no ambiente dos serviços de saúde. In: Assistência Segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 2013. p. 67 – 68