

**FAPAC - FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS  
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A  
CURSO DE ODONTOLOGIA**

**FABLINE FERNANDES DE ALMEIDA  
RÉDINA BEATRIZ PEREIRA DE SOUZA**

**A IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE COMUNICAÇÃO EFETIVA COMO UMA  
FERRAMENTA DE SEGURANÇA DO PACIENTE**

**PORTO NACIONAL-TO  
2021**

**FABLINE FERNANDES DE ALMEIDA  
RÉDINA BEATRIZ PEREIRA DE SOUZA**

**A IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE COMUNICAÇÃO EFETIVA COMO UMA  
FERRAMENTA DE SEGURANÇA DO PACIENTE**

Projeto de pesquisa submetido ao Curso de Enfermagem da FAPAC- Faculdade Presidente Antônio Carlos ITPAC Porto Nacional, como requisito parcial para aprovação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I.

Orientador: Prof. Bethoven Marinho da Silva

**PORTO NACIONAL-TO  
2021**

**FABLINE FERNANDES DE ALMEIDA  
RÉDINA BEATRIZ PEREIRA DE SOUZA**

**A IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE COMUNICAÇÃO EFETIVA COMO UMA  
FERRAMENTA DE SEGURANÇA DO PACIENTE**

Projeto de pesquisa submetido ao Curso de Enfermagem da FAPAC- Faculdade Presidente Antônio Carlos ITPAC Porto Nacional, como requisito parcial para aprovação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I.

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

Professor: Bethoven Marinho da Silva  
Instituto Presidente Antônio Carlos

---

Professor: **(Inserir o nome do Examinador 01)**  
Instituto Presidente Antônio Carlos

---

Professor: **(Inserir o nome do Examinador 02)**  
Instituto Presidente Antônio Carlos

**PORTO NACIONAL-TO  
2021**

## RESUMO

**Introdução** – A equipe de enfermagem por sua vez está sempre envolvida entre os riscos no ambiente de trabalho, esses riscos podem ser reduzidos quando os mesmos são observados e combatidos, evitando possíveis eventos adversos. Todavia, é de notável saber que os profissionais de saúde precisam conhecer os riscos iminentes no local de trabalho, devem estar atentos quanto a questão no dia a dia e notificar quando houver falhas. **Objetivo** – Elaborar um instrumento de transferência de cuidados para promover a comunicação efetiva em um hospital público de Porto Nacional. **Métodos** – Trata-se de um projeto-ação, com abordagem qualitativa, a mesma busca conhecer o perfil comunicacional no Hospital bem como direcionar a construção do Protocolo de comunicação de maneira que venha a atender esse perfil. Será realizada uma avaliação e revisão nas literaturas com o objetivo de construir tal Protocolo. **Resultados Esperados** – Espera-se que esse protocolo contribua na organização da assistência prestada aos pacientes e facilite a comunicação entre os profissionais.

**Palavras-chave:** Comunicação efetiva. Enfermagem. Equipe hospitalar. Protocolo.

## ABSTRACT

**Introduction** – The nursing team, in turn, is always involved among the risks in the work environment, these risks can be reduced when they are observed and fought, avoiding possible adverse events. However, it is noteworthy to know that health professionals need to know the imminent risks in the workplace, must be aware of the issue on a daily basis and notify when there are failures. **Objective** – Develop a care transfer instrument to promote effective communication in a public hospital in Porto Nacional. **Methods** – This is an action-project, with a qualitative approach, which seeks to know the communicational profile in the Hospital as well as direct the construction of the Communication Protocol in order to meet this profile. An evaluation and literature review will be carried out with the aim of building such a Protocol. **Expected Results** – It is expected that this protocol will contribute to the organization of care provided to patients and facilitate communication between professionals.

**Keywords:** Effective communication. Nursing. Hospital team. Protocol.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	06
1.1	PROBLEMA DA PESQUISA.....	08
1.2	HIPÓTESE.....	08
1.3	JUSTIFICATIVA.....	08
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	10
2.1	OBJETIVO GERAL.....	10
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	10
<b>3</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	11
3.1	HISTÓRIA DA SEGURANÇA DO PACIENTE.....	11
3.2	LEGISLAÇÕES SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE.....	12
3.3	PROCESSO DE COMUNICAÇÃO NA PASSAGEM DE PLANTÃO.....	13
3.4	COMUNICAÇÃO EFETIVA COMO META MUNDIAL.....	14
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	16
4.1	DESENHO DO ESTUDO.....	16
4.2	LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA.....	16
4.3	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	17
4.4	CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....	17
4.5	VARIÁVEIS.....	17
<b>5</b>	<b>DELINEAMENTO DA PESQUISA</b> .....	18
<b>6</b>	<b>ASPECTOS ÉTICOS</b> .....	19
6.1	RISCOS.....	19
6.2	BENEFÍCIOS.....	19
<b>7</b>	<b>DESFECHO</b> .....	21
7.1	DESFECHO PRIMÁRIO.....	21
7.2	DESFECHO SECUNDÁRIO.....	21
<b>8</b>	<b>CRONOGRAMA</b> .....	22
<b>9</b>	<b>ORÇAMENTO</b> .....	23
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	24

## 1 INTRODUÇÃO

Ao discutir sobre comunicação efetiva não se pode deixar de mencionar sobre a segurança do paciente que é diretamente ligado ao tema. A segurança do paciente por sua vez engloba instituições de saúde com fins de amenizar o máximo de riscos e danos desnecessários causados aos pacientes. Historicamente, a segurança é cuidadosamente planejada desde a época de Hipócrates (460 a 37 a.C), aquele que é respeitado como o pai da medicina e considerado um pensador daquela época, há mais de dois mil anos diz a célebre frase “Primum non nocere,” traduzido por, “primeiro a não causar dano”. (SANTOS; PINTO, 2020, p. 2, apud NASCIMENTO; DRAGANOV, 2015).

Os pesquisadores da época que buscavam por qualidade em segurança, aludem aos tempos remotos do século XIX à precursora de enfermagem Florence Nightingale, enfermeira inglesa que foi um marco histórico, a qual foi prestar seus serviços na Guerra da Criméia (1853 a 1856). Ela observou as circunstâncias arriscadas e suscetíveis a vários patógenos que ali os soldados da época se encontravam. Neste meio termo Florence resolveu priorizar a segurança dos soldados como fator fundamental para uma boa qualidade nos cuidados prestados (SANTOS; PINTO, 2020, p. 2, apud NASCIMENTO; DRAGANOV, 2015).

A equipe de enfermagem por sua vez está sempre envolvida entre os riscos no ambiente de trabalho, é bem provável que esses riscos sejam reduzidos notavelmente quando os mesmos são observados e combatidos, evitando possíveis eventos adversos. Todavia, é de notável saber que os profissionais de saúde precisam conhecer os riscos iminentes no local de trabalho, informar quando houver problemas na assistência da unidade de saúde, ou seja, devem estar atentos quanto a questão no dia a dia e notificar quando houver falhas. Esses costumes fazem parte da cultura da segurança do paciente (BIZARRA; BALBINO; SILVINO, 2018).

O programa nacional de segurança do paciente foi instituído pela Portaria nº 529 de 1º de abril de 2013 pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Além disso, uma Resolução da Diretoria Colegiada do mesmo órgão, a RDC N°36 de 25 de julho de 2013, instituiu ações que visam melhorias na assistência direcionadas para segurança do paciente em unidades de saúde, a partir da

necessidade enfrentada por órgãos de saúde (BRASIL, 2013). De acordo com essa resolução, o paciente está seguro dos seus direitos em relação a promoção de saúde e a qualidade nos serviços de saúde através ações promovidas pelas instituições de saúde sejam elas filantrópicas, civis ou militares, públicas, privadas, incluindo aquelas que exercem ações de ensino e pesquisa (MINISTÉRIO DA SAÚDE; FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ; AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2014).

As portarias 1.377, de 9 de julho de 2013 e a nº 2.095/2013 dizem a respeito das metas estabelecidas para garantir a segurança ao paciente e aprovam protocolos básicos de segurança do paciente, onde garantem segurança através de regras aparentemente básicas, mas que contribuem significativamente para a segurança do paciente, com toda certeza podem contribuir para uma comunicação efetiva e segura, reduzindo o número de falhas nas unidades de saúde (AIRES et al., 2016).

O processo de comunicação está agregado as ações dos seres humanos e transpassa suas ações no desempenhar de suas funções. O termo “comunicar” tem origem do latim *comunicare* que é entendido como *pôr em comum*. Além disso, o processo de comunicação pode ser entendido como a troca de mensagens recebidas e enviadas (MORAIS et al., 2009).

Torna-se importante então conhecer que a comunicação pode ser de característica verbal e não verbal entre os profissionais de saúde, bem como é reforçada no art. 1º da Resolução Cofen n. 429/2012 que ressalta ser de responsabilidade do profissional de enfermagem em registrar o processo de cuidado e as questões gerenciais necessárias à continuidade e qualidade do cuidado (KREMPEL, 2012).

A comunicação efetiva, quando implementada nesse ponto de vista de saúde necessita ocorrer de maneira aberta, direta, síncrona e rotineira. Sabe-se que a passagem de plantão como a entrega ou troca de turno, é uma prática realizada não só pela enfermagem, mas também por toda a equipe de saúde visando transmitir informações práticas, compreensíveis e concisas sobre os episódios que envolvem a assistência direta e/ou indireta ao paciente durante o momento de trabalho, bem como assuntos de importância institucional (GONÇALVES et al., 2016).



O presente estudo por sua vez possui alta relevância em ampliar maiores discussões e reflexões acerca de situações que comprometem a segurança do paciente através de falhas de comunicação nas instituições de saúde. Logo, a troca de plantão, desde que seja realizada de forma adequada, contínua e padronizada, garantirá uma forma de comunicação entre a equipe como garantia de fluxo rápido de informações ligadas ao trabalho, se fazendo necessário o seguimento de protocolos e a comunicação clara e objetiva entre os profissionais da saúde, de modo a minimizar erros nos cuidados aos pacientes (NASCIMENTO et al., 2018).

### 1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

Dentro do contexto apresentado, é possível realizar a construção de um modelo de protocolo que possa garantir ou mesmo facilitar a comunicação efetiva entre profissionais da saúde no Hospital Regional de Porto Nacional- TO?

### 1.2 HIPÓTESE

H1: Acredita-se que a implementação de um protocolo de comunicação seja importante para acrescentar conhecimento aos profissionais de saúde. A elaboração desse modelo pode facilitar e melhorar a qualidade da segurança prestada ao paciente.

H2: A construção de um protocolo de comunicação será capaz de reduzir de forma parcial ou total a falha da comunicação efetiva.

H3: Através de estudos em literaturas publicadas há possibilidades de elaborar um Protocolo de Comunicação.

### 1.3 JUSTIFICATIVA

Ao enfermeiro cabe o cuidar da saúde e esse cuidar tem muito a ver com comunicação efetiva pois é através dela que podemos promover qualidade na segurança do paciente, é relevante para uma prestação de serviço de qualidade ao paciente. Ao vivenciar o tema abordado nas aulas práticas em campo de estágio na unidade de estudo observou-se que não havia um método

padronizado que proporcionava compreensão na comunicação dos profissionais de saúde. Notou-se por vezes desconhecimento do assunto por parte de alguns profissionais.

Frente à problemática, inúmeros estudos publicados comprovam essa realidade que afeta drasticamente a segurança do paciente de forma geral. Diante disso, observa-se a necessidade de implantar um protocolo para aprimorar a assistência em saúde na prestação de cuidados a esses pacientes.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Elaborar um instrumento de transferência de cuidados para promover a comunicação efetiva em um hospital público de Porto Nacional.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Buscar melhorias através da implantação de um protocolo para solucionar os problemas de comunicação entre os profissionais de saúde no HRPN, garantindo uma melhor segurança ao paciente.
- ✓ Avaliar protocolos publicados para estudo e em seguida construir um protocolo de melhoria para a comunicação efetiva;
- ✓ Analisar e avaliar a possível implantação do mesmo no HRPN.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 HISTÓRIA DA SEGURANÇA DO PACIENTE

Historicamente sabe-se que Hipócrates foi o pai da medicina e considerado um pensador extraordinário, escreveu a célebre frase, in verbis: “Primum non nocere” citada por (NASCIMENTO; DRAGANOV 2015, p.300), que significava primeiro não causar dano. Outrora Florence Nightingale, percussora da enfermagem, se dispôs a trabalhar em um campo de combate remonta-se o episódio da Guerra da Criméia 1853 a 1856 onde havia condições de extrema desordem sanitária, Florence através de medidas básicas priorizou a segurança dos pacientes pós combate. Vale ressaltar que a segurança do paciente em termos de qualidade está relacionada aos desafios que a equipe de saúde enfrenta ao buscar melhorias na assistência para o paciente, norteando qualidade, eficácia e conhecimentos técnicos-científicos. Em tempos remotos a prestação de serviço de qualidade para o paciente se tornou motivo de argumentação para os estudiosos, a despeito de o cuidado a vida trazer inúmeros benefícios a saúde do indivíduo os erros também serão comuns na assistência prestada ao paciente (NASCIMENTO; DRAGANOV, 2015).

Com o passar dos anos, em 1863, Florence Nightingale em seu livro *Notes on Hospitals*, diz: “Pode parecer estranho enunciar que a principal exigência em um hospital seja não causar dano aos doentes”, Wachter (2010). Nightingale, que possuía uma mente avançada para sua época, dotava um vasto conhecimento em ciências, matemática, literatura, artes, filosofia, história, política e economia, constatou que existiam falhas nas condutas profissionais as quais eram um sério problema e alerta para a realidade, George (2000). Ela classificava como primordial a segurança dos doentes devido às consequências observadas (BUENO; FASSARELLA, 2012).

A cultura da segurança do paciente é composta por um dos maiores desafios dos cuidados de saúde do século XXI. Ao reconhecer os erros e/ou acidentes que causavam vários impactos para a saúde dos pacientes e instituições de saúde, ocasionou a Organização Mundial da Saúde a nomear comissões para identificar as situações de risco e elaborar soluções para a prevenção dessas situações. Com tudo, o resultado das comissões tornou evidente a importância da comunicação e do trabalho da equipe interdisciplinar

de saúde como fator de determinante na qualidade e na segurança da prestação de cuidados aos pacientes (NOGUEIRA; RODRIGUES, 2015).

Estudos apontam que falhas no trabalho em equipe e na comunicação entre os profissionais de saúde tem sido um dos principais fatores que contribuem para os erros médicos, eventos adversos (EAs) e, conseqüentemente, diminuição da qualidade dos cuidados. Por conseguinte, a maneira como ocorre a comunicação entre os profissionais tem sido apontada por pesquisadores como fundamental para um cuidado de saúde seguro (NOGUEIRA; RODRIGUES, 2015).

### 3.2 LAGISLAÇÕES SOBRE A SEGURANÇA DO PACIENTE

Foi criado pela Portaria nº 529 de 1º de abril de 2013 melhorias na assistência da segurança do paciente em unidades de saúdes, a partir da necessidade enfrentada por órgãos de saúde para desenvolver estratégias, ações e produtos direcionados aos gestores, profissionais e usuários do sistema de saúde sobre segurança do paciente, com a finalidade de promover promoção a saúde e garantir uma assistência de qualidade. Pela mesma razão criou-se o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), que tem por objetivo estabelecer uma prestação de serviço de qualidade na saúde em todas as instituições de saúde em todo território nacional (BRASIL, 2013).

De acordo com a RDC N°36 de 25 de julho de 2013, o paciente está seguro dos seus direitos em relação a promoção de saúde e a qualidade da nos serviços de saúde através ações promovidas pelas instituições de saúde sejam elas filantrópicas, civis ou militares, públicas, privadas, incluindo aquelas que exercem ações de ensino e pesquisa. A partir desse ponto foi criado O Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) composto por profissionais de saúde com o intuito de desenvolver decisões de segurança e incremento da qualidade na assistência, onde deve adotar princípios e diretrizes nas quais são, a disseminação da cultura de segurança, a articulação e a integração da gestão de risco, a garantia das boas práticas de funcionamento do serviço de saúde, a melhoria dos processos de cuidado e do uso de tecnologia da saúde, a elaboração, implantação, divulgação e atualização do Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde. O NPS criou o Plano de Segurança do Paciente

com o dever de estabelecer estratégias e ações de gestão de risco (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2013).

As portarias 1.377, de 9 de julho de 2013 e a nº 2.095/2013 dizem a respeito das metas estabelecidas para garantir a segurança ao paciente e aprovam protocolos básicos de segurança do paciente, onde garantem segurança através de regras aparentemente básicas, mas que contribuem significativamente para a segurança do paciente, com toda certeza podem contribuir para uma comunicação efetiva segura reduzindo o número de falhas nas unidades de saúde (AIRES et al., 2016).

### 3.3 PROCESSO DE COMUNICAÇÃO NA PASSAGEM DE PLANTÃO

As falhas através do processo de comunicação podendo gerar impactos na saúde do paciente e conseqüentemente afetando os profissionais de saúde, essas situações passam a se tornar uma ameaça no trabalho por afetar diretamente a quebra dos laços de confiança causando uma verdadeira desarmonia ao ambiente de trabalho e a qualidade do trabalho em equipe. A comunicação efetiva, seja ela verbal ou não, no trabalho da enfermagem com os profissionais de saúde são compreendidos como primordiais na qualidade e segurança do paciente. O ato da comunicação é visto como ferramenta fundamental para o desenvolvimento do trabalho dos enfermeiros perante à equipe hospitalar, com informações condizentes a todo o processo de uma informação universal, além de desempenhar influência direta sobre os indivíduos (MOREIRA et al., 2019).

A passagem de plantão é um instrumento fundamental na comunicação entre os profissionais de saúde e na compreensão do quadro clínico do cliente apontando-se dessa forma, a necessidade de aprofundar mais sobre a importância da comunicação da equipe de enfermagem, é um aspecto de suma importância que necessita ser melhor aprimorado diante da passagem de dados e acontecimentos clínicos referente ao paciente. Desse modo, quando ocorre uma ineficiência ao longo da comunicação, os efeitos são notórios e pontua-se dessa forma, que a efetividade da comunicação entre os profissionais de saúde reduz a ocorrência de erros. (NASCIMENTO et al., 2018).

### 3.4 A COMUNICAÇÃO EFETIVA COMO META MUNDIAL PARA SEGURANÇA DO PACIENTE

Foram implementadas 6 metas internacionais de segurança ao paciente e estabelecidas pela Joint Commission International (JCI), em parceria com a Organização Mundial da Saúde (OMS). São elas:

- ✓ Identificar o paciente de forma correta;
- ✓ Melhorar a eficiência da comunicação;
- ✓ Buscar garantia na segurança dos medicamentos de alta-vigilância;
- ✓ Garantir que as cirurgias sejam realizadas no local, procedimento e paciente correto;
- ✓ Minimizar os riscos de infecções em relação aos cuidados de saúde;
- ✓ Reduzir o risco de quedas aos pacientes;

Neste sentido, as metas de segurança possuem o objetivo de promover melhorias na segurança do paciente através de estratégias que diz respeito aos problemas na assistência à saúde, proporcionando soluções baseadas em evidências para os problemas. Correspondentemente, o ministério da saúde instaurou o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), por meio da Portaria N° 529 de 1 de abril de 2013, onde da mesma maneira define diretrizes importantes sobre essas metas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2004, ao se preocupar com a situação, criou a World Alliance for Patient Safety. O programa passou a chamar-se Patient Safety Program tinha como objetivo organizar e propor medidas para reduzir os riscos aos pacientes e abrandar os eventos adversos. No entanto, as ações feitas para reduzir os riscos e abrandar os problemas priorizou-se duas das ações, uma delas foram os desafios globais com a função de proporcionar uma cirurgia mais segura, pela adoção de uma lista de verificação antes, durante e após o ato cirúrgico e minimizar a infecção associada ao cuidado em saúde, por meio da campanha de higienização das mãos, (BRASIL; MINITÉRIIO DA SAÚDE, 2014).

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de um projeto-ação, com abordagem qualitativa. A pesquisa ação é uma metodologia que provoca mudança nas organizações e/ou comunidades através de intervenções, pois diagnostica um problema buscando um resultado prático; resolve um problema coletivo com envolvimento participativo e cooperativo de todos os envolvidos (GIL, 2010).

Os estudos de abordagens qualitativas têm como foco principal o estudo e a análise do meio experimental em seu ambiente natural, no entanto nessa abordagem o contato extenso e direto do pesquisador é valorizado com o local e a situação em que estará sendo estudada. Ao colocar em prática o trabalho intensivo de campo, os dados são coletados a partir de equipamentos eletrônicos ou não como celulares e notebooks ou, meramente, realizando anotações em um bloco de papel ou caderno. Para os pesquisadores é considerado fenomenal tudo aquilo que pode ser bem observado e compreendido no contexto em que ocorre e do qual é parte. Os pesquisadores devem apreender e desfrutarem da sua própria pessoa como o instrumento mais confiável de selecionar, observar, interpretar os dados coletados e analisar (GODOY, 1995).

### 4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

O devido estudo será realizado na cidade de Porto Nacional- Tocantins, no território de abrangência Hospital Regional de Porto Nacional, localizado na avenida Murilo Braga 345, centro de Porto Nacional, no período de fevereiro a junho de 2022. Tal unidade de saúde foi escolhida por não haver um protocolo de comunicação efetiva implementado na instituição para garantir a segurança do paciente.

O HRPN é um hospital de pequeno porte da cidade, localizado a 60 km da capital Palmas – Tocantins. Possui as seguintes alas: Clínica Geral, Clínica Cirúrgica, Geriatria, Centro Cirúrgico, Pronto Socorro e Ortopedia. Oferece serviços de Enfermagem, Farmácia, Nutrição, Fonoaudiologia, Odontologia,



Assistência Social, Cirurgia Bucomaxilofacial, Oftalmologia, Ortopedia e Urologia.

Conta com 74 leitos que atendem 13 municípios sendo referência para a região de saúde “amor perfeito” que cobre os municípios de Brejinho de Nazaré – TO, Chapada da Natividade – TO, Fátima – TO, Ipueiras – TO, Mateiros – TO, Monte do Carmo – TO, Natividade – TO, Oliveira de Fátima – TO, Pindorama do Tocantins – TO, Ponte Alta do Tocantins – TO, Porto Nacional – TO, Santa Rosa – TO e Silvanópolis – TO.

#### 4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- ✓ Protocolos base publicados em banco de dados de pesquisa para auxílio, tais como scielo, medline e lilacs;
- ✓ Artigos mais recentes sobre Comunicação Efetiva para auxiliar na segurança do paciente.
- ✓ Este protocolo terá que ser aceito em todos os departamentos hospitalares do Hospital Regional de Porto Nacional- HRPN.

#### 4.4 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- ✓ Não serão aceitos protocolos que não foram publicados nos bancos de dados scielo, medline e lilacs;
- ✓ Não serão aceitos artigos que não atendam ao conteúdo desejado.
- ✓ Se o protocolo for negado por algum departamento hospitalar.

#### 4.5 VARIÁVEIS

- ✓ Publicações em periódicos entre 2012 e 2020;
- ✓ O protocolo de comunicação efetiva devidamente aprovado e publicado e que atenda à realidade do HRPN.
- ✓ Aprovação pelo núcleo de segurança do paciente.

## **5 DELINEAMENTO DA PESQUISA**

Os dados serão levantados e a construção será realizada juntamente com o Núcleo de Segurança do Paciente do âmbito hospitalar. Assim, buscando conhecer o perfil comunicacional no Hospital bem como direcionar a construção do Protocolo de comunicação de maneira que venha a atender esse perfil.

Será realizada uma avaliação e revisão nas literaturas com o objetivo de construir tal Protocolo. Além disso, será utilizado artigos que forneçam conhecimento referente ao assunto e que atendam ao perfil comunicacional já conhecido da referida instituição, bem como Protocolos já aprovados e publicados.

Serão relatadas todas as etapas de construção do Protocolo, além de um instrumento que seja reproduzível para aplicação pelas equipes. Em seguida após a construção do mesmo será apresentado ao núcleo de segurança do paciente para analisar a viabilidade da implantação no HRPN.

## 6 ASPECTOS ÉTICOS

Em relação aos aspectos éticos o presente estudo por se tratar de uma revisão de literatura e construção de um protocolo não será submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa de acordo com a resolução nº 510, de 07 de abril de 2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no qual todos os princípios éticos estabelecidos serão respeitados e zelados no que se refere cuidar pela veracidade das informações, privacidade e sigilo das informações, assim que necessárias, tornando os resultados desta pesquisa públicos.

### 6.1 RISCOS

Os principais riscos para o desenvolvimento dessa pesquisa é a negativa do Núcleo de Segurança do Paciente quanto à implantação do protocolo de comunicação efetiva na instituição. Caso seja aprovado, pode haver resistência da equipe quanto à implantação. A fim de minimizar esses riscos, buscar-se-á uma abordagem dinâmica, clara, objetiva e que demonstre a preocupação dos pesquisadores em agregar maior qualidade na assistência hospitalar.

### 6.2 BENEFÍCIOS

Por conseguinte, conforme estudos evidenciados, os problemas relacionados a comunicação efetiva preocupam a sociedade científica. Ao longo dos anos os desafios na comunicação entre os profissionais de saúde têm se tornado uma das principais razões para contribuir com as causas de eventos adversos e, conseqüentemente, diminuição da qualidade dos cuidados e promoção em saúde. Contudo, os profissionais de saúde por algumas vezes possuem certas dificuldades de se comunicarem tanto verbalmente como não-verbalmente onde favoreça o trabalho em equipe e a continuidade dos cuidados em saúde, por motivos de falta de tempo, ausência de padronização, imperícia, escassez de pessoal ou desconhecimento da importância de tal ação (OLINO et al., 2019). Todavia, medidas de prevenção e cuidado, podem garantir maior qualidade de vida ao paciente e reduzir casos de falhas a segurança do paciente. Instituir um Protocolo de comunicação não ignora o conhecimento e atuação dos

profissionais, apenas oferta maior segurança e medidas de comunicação na conduta dos profissionais. Diante do exposto, construir e avaliar a possível implantação do protocolo convém facilitar na tomada de decisão do profissional e organizar a assistência em saúde para a segurança do paciente.

## **7 DESFECHOS**

### **7.1 DESFECHO PRIMÁRIO**

Construção do Protocolo comunicacional para padronização da comunicação efetiva entre os profissionais de saúde para assim garantir segurança aos pacientes no Hospital Regional de Porto Nacional – TO.

### **7.2 DESFECHO SECUNDÁRIO**

Espera-se que os profissionais do Hospital Regional de Porto Nacional – TO atendam às necessidades deste protocolo para garantir uma assistência segura, eficaz, de excelência e humanizada aos pacientes. Logo, posteriormente visando a construção e avaliar a possibilidade de se implantar o protocolo de comunicação, isso certamente contribuirá para que o atendimento seja mais rápido e direcionado, organizado, evitando transtornos e falhas na comunicação efetiva.

## 8 CRONOGRAMA

<b>ANO DE 2021</b>	<b>AGOSTO</b>	<b>SET</b>	<b>OUT</b>	<b>NOV</b>	<b>DEZ</b>
Definição de projeto	X				
Pesquisa bibliográfica	X				
Elaboração do Projeto de Pesquisa	X	X	X	X	
Apresentação do Projeto				X	
Entrega do Projeto corrigido					X
Revisão Bibliográfica	X	X	X	X	X

Fonte: (Elaborado pelos autores)

<b>ANO DE 2022</b>	<b>FEV</b>	<b>MARÇO</b>	<b>ABRIL</b>	<b>MAIO</b>	<b>JUNHO</b>
Construção do Protocolo	X	X			
Implantação do protocolo			X	X	
Apresentação do TCC II				X	
Submissão do Artigo					X

Fonte: (Elaborado pelos autores)

## 9 ORÇAMENTO

### CATEGORIA:

#### Gastos com recursos materiais

ITENS	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
Impressão (folha A4)	20	1,00	20,00
Papel Chamex A4 (pacote de 500 folhas)	1	24,00	24,00
Caneta	2	2,50	5,00
Pasta Portfólio	1	15,00	15,00
<b>Valor Total</b>			<b>64,00</b>

Fonte: (Elaborado pelos autores)

### CATEGORIA:

#### Gastos com recursos humanos

ITENS	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
Combustível	10l	5,80	58,00
<b>Valor Total</b>			<b>58,00</b>

Fonte: (Elaborado pelos autores)

### FINANCIAMENTO TOTAL DA PESQUISA

ITENS	VALOR TOTAL (R\$)
Gastos com recursos materiais	64,00
Gastos com recursos humanos	58,00
<b>Valor Total</b>	<b>122,00</b>

Fonte: (Elaborado pelos autores)

Todos as despesas do presente trabalho serão financiadas pelos pesquisadores, não havendo qualquer valor à instituição objeto do estudo.

## REFERÊNCIAS

(NASCIMENTO JC, DRAGANOV PB. **[HISTORY OF QUALITY OF PATIENT SAFETY]**. HIST ENFERM REV ELETRONICA [INTERNET]. 2015;6(2):299-309. PORTUGUESE.)

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução-RDC nº 36, de 25 de julho de 2013**. Diário Oficial da União. Poder Executivo, Brasília, Seção 1, Pág. 36.

Bizarra MA, Balbino CM & Silvino ZR. **Segurança do paciente - o papel do enfermeiro no gerenciamento de risco focado na UTI**. Revista Pró-UniverSUS. 2018 Jan./Jun.; 09 (1): 101-104.

Brasil. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente / Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

Brasil. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente / Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 529, de 1º de abril de 2013**. Diário Oficial da União. Poder Executivo, Brasília, de 02/04/2013, Seção 1, Pág. 43.

BUENO, A.A.B.; FASSARELLA, C.S. **Segurança do Paciente: uma reflexão sobre sua trajetória histórica**, Revista Rede de Cuidados em Saúde ISSN-1982-645, jan.2012.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GODOY, Arilda Schmidt. **Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades**. RAE - Revista de Administração de Empresas, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 57-63, mar. /abr. 1995.

GONÇALVES, Mariana Itamaroet al. **Comunicação e segurança do paciente na passagem de plantão em unidades de cuidados intensivos neonatais**. Texto & Contexto-Enfermagem, v. 25, n. 1, 2016.

KREMPEL, M.C. **RESOLUÇÃO COFEN Nº 429/2012**, 2012, p. 288. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Metas internacionais de segurança do paciente**, 2021.

MORAIS, G. S. N; COSTA, S. F. G; FONTES, W. D; CARNEIRO, A. D. **Comunicação como instrumento básico no cuidar humanizado em enfermagem ao paciente hospitalizado**. Acta Paul Enferm. 2009; 22(3): 323-7.



Moreira FTLS, Callou RCM, Albuquerque GA, Oliveira RM. **Estratégias de comunicação efetiva no gerenciamento de comportamentos destrutivos e promoção da segurança do paciente.** Rev Gaúcha Enferm. 2019;40(esp):e20180308.

Nascimento JC, Draganov PB. [History of quality of patient safety]. **Hist enferm Rev eletronica** [Internet]. 2015;6(2):299-309. Portuguese.

NOGUEIRA, J.W.S; RODRIGUES, M.C.S. **Comunicação efetiva no trabalho em equipe em saúde: desafio para a segurança do paciente,** Cogitare Enferm. 2015 Jul/set; 20(3): 636-640.

OLINO, L.; GONÇALVES, A.C.; STRADA, J.K.R.; VIEIRA, L.B.; MACHADO, M.L.P.; MOLINA, K.L.; COGO, A.L.P. **Comunicação efetiva para a segurança do paciente: nota de transferência e *Modified Early Warning Score*,** Rev. Gaúcha Enferm. 40 (spe), 2019.

SANTOS, A.A.M.; PINTO, F.T. **Segurança do paciente: concepção e implantação da cultura de qualidade,** Braz. J. of Develop., Curitiba, v. 6, n. 3, p. 9796-9809, mar. 2020.