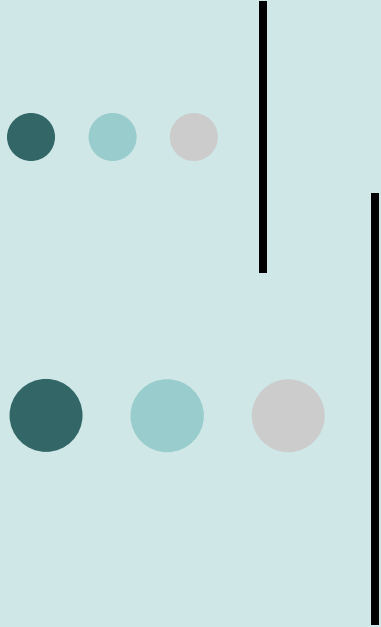




Gestão do Trabalho em Enfermagem

Comunicação Oral e Escrita

● SISTEMA DE INFORMAÇÃO

- Meio: é o instrumento utilizado para transmitir a mensagem.
- Receptor: é a pessoa que recebe a informação.
- Decodificação da mensagem: é a tradução dos símbolos para a compreensão.
- Feedback: é o retorno a fonte, demonstrando a resposta.



COMUNICAÇÃO

- É o processo de transmitir informações de pessoa para pessoa, através da fala, escrita, de imagem e sons, com objetivo de gerar conhecimentos.
- Significa tornar comum. Ela estabelece quando duas ou mais pessoas trocam idéias entre si, que são compreendidas. São dadas respostas ou as pessoas mudam de comportamento.



COMUNICAÇÃO

- Comunicação em enfermagem é o processo pelo qual a equipe de enfermagem oferece e recebe informações do indivíduo cliente/paciente, para planejar, executar e participar com os demais membros da equipe de saúde, da assistência prestada no processo saúde/doença.



COMUNICAÇÃO

- Componentes básicos: emissor, mensagem, receptor.
- Canais de transmissão: o emissor transmite a mensagem usando aparelho fonador, mãos, corpo, olhos, face, aparelhos sonoros, aparelhos visuais.
- Canais de percepção: a mensagem é recebida através dos 5 órgãos dos sentidos.



COMUNICAÇÃO

- Obstáculos à comunicação: eles dificultam ou impedem a comunicação efetiva. Podem estar relacionado ao emissor (desconhecimento do assunto), do canal (meio inadequado), receptor (não compreende).



TIPOS DE COMUNICAÇÃO

- Comunicação ascendente: dos subordinados para os superiores.
- Comunicação descendente: dos superiores para os subordinados.
- Comunicação lateral ou horizontal: no mesmo nível hierárquico.
- Comunicação diagonal



FLUXO DE INFORMAÇÃO

- É a trajetória que a informação percorre para atingir o receptor. Pode ser:
 - Círculo: cada um transmite a informação ao seu vizinho.
 - Canais: todos podem se comunicar entre si.
 - Cadeia: é uma versão do círculo.
 - Roda: há centralização das informações.



COMUNICAÇÃO INFORMAL

- Comunicação verbal : passagem de plantão, reuniões, visita às unidade de enfermagem, comunicação com os pacientes e familiares.
- Comunicação escrita: ordem de serviços, quadro de avisos, relatórios e prontuário do paciente.



:: Desculpa de funcionário

Após atender o telefonema da mulher, o funcionário diz ao chefe:

- Chefe, pode me dispensar do serviço hoje à tarde? É que minha mulher vai ter um filho, sabe...

- Se o motivo é esse, então tá dispensado. No dia seguinte, o chefe pergunta:

- E aí, como é que foi? Menino ou menina?

- Tudo ótimo. Agora, pra saber se é menino ou menina só daqui a nove meses.



COMUNICAÇÃO INFORMAL

- Comunicação não-verbal: é aquela em que mesmo com a ausência de fala há transmissão da mensagem. Existem três formas:
 - Linguagem por sinais
 - Linguagem por ações
 - Linguagem por objetos



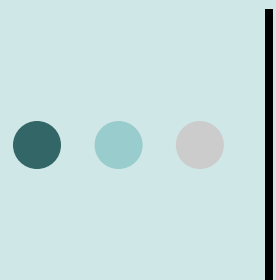
COMUNICAÇÃO

- Características do bom comunicador:
- Bom ouvinte
- Ser coerente
- Poder de síntese: “ sem falar muito e dizer pouco”.
- Capacidade de planejar e comunicar
- Equilíbrio entre as expressões e os gestos.



COMUNICAÇÃO

- Discernimento: sabe distinguir o certo do errado.
- Prever consequências da comunicação.
- Despertar interesse no receptor.
- Adequação na forma de se comunicar.
- Conhecer o receptor.



Para ilustrar...

- «Capitão ao Sargento-Ajudante:
 - Sargento! Dando-se amanhã um eclipse do sol, determino que a companhia esteja formada, com uniforme de campanha, no campo de exercício, onde darei explicações do raro fenómeno que não acontece todos os dias. Se por acaso chover, nada se poderá ver e nesse caso fica a companhia dentro do quartel.



Para ilustrar...

- Sargento-Ajudante ao Sargento de Dia:
 - Sargento, de ordem do meu capitão, amanhã haverá um eclipse do sol, em uniforme de campanha. Toda a companhia terá de estar formada no campo de exercício, onde seu capitão dará as explicações necessárias, o que não acontece todos os dias. Se chover, o fenómeno será mesmo dentro do quartel.



Para ilustrar...

- Sargento de Dia ao Cabo:
 - Cabo, o nosso capitão fará amanhã um eclipse do sol no campo de exercício. Se chover, o que não acontece todos os dias, nada se poderá ver. Em uniforme de campanha o capitão dará a explicação necessária, dentro do quartel.



Para ilustrar...

- Cabo aos Soldados:
 - Soldados, amanhã para receber o eclipse que dará a explicação necessária sobre o nosso capitão, o fenómeno será em uniforme de exercício. Isto se chover dentro do quartel, o que não acontece todos os dias.»



COMUNICAÇÃO

- Princípios da escuta ativa:
- Focalizar: olhe diretamente para a pessoa que fala.
- Rosto
- Olhos
- Postura
- Gestos



COMUNICAÇÃO

- Aceitar: os sentimentos expressos pela outra pessoa mesmo que você não esteja de acordo.
- Procure colocar-se no lugar da pessoa que está falando.
- Não discuta mentalmente.



CONTINUAÇÃO

- Não concorra com a outra pessoa, discutir, criticar, desviar os olhos, perturbam a pessoa que está falando.
- Não suponha que as outras pessoas usem palavras da mesma forma que você.



COMUNICAÇÃO

- Refletir: ponha em foco a idéia principal da pessoa que fala.
- Expresse esta idéia com suas próprias palavras.
- Agir como um espelho



COMUNICAÇÃO

- Estimular: faça perguntas que anime a outra pessoa a dar detalhes sobre a situação.
- Faça perguntas quando não compreende alguma coisa.
- Seja paciente, não aprese, nem interrompa a outra pessoa.

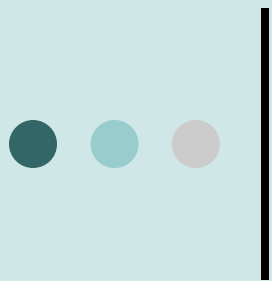


Comunicação Escrita – Registros de Enfermagem

○ Conceito:

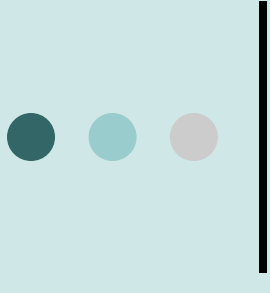
Os registros efetuados pela equipe de enfermagem (enfermeiro, técnico e auxiliar) têm a finalidade essencial de fornecer informações sobre a assistência prestada, assegurar a comunicação entre os membros da equipe de saúde e garantir a continuidade das informações nas 24 horas, condição indispensável para a compreensão do paciente de modo global.

Os registros realizados no prontuário do paciente tornam-se um documento legal de defesa dos profissionais, devendo, portanto, estar imbuídos de autenticidade. Os mesmos refletem todo o empenho e força de trabalho da equipe de enfermagem, valorizando, assim, suas ações.



Aspectos Legais

- Possuir assinatura do autor do registro e número do Coren (Art. 68 o Código do Processo Civil)
- Inexistência de rasura, entrelinhas, emenda, borrão ou cancelamento, características que poderão gerar desconsideração jurídica do documento (Art.86 do CPC).
- Todas as declarações escritas e assinadas no documento do paciente são consideradas verdadeiras em relação a quem o assinou(Art.368 do CPC), fator importante na defesa profissional em processos judiciais e éticos.
- Salienta-se a importância de cada profissional registrar seus atos e não os de outros pois declarações de ciência de determinado fato não provará o fato declarado.



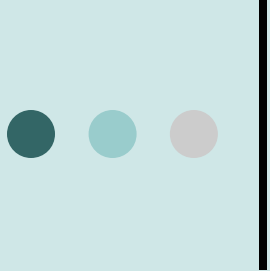
Prontuário do paciente

É todo acervo documental padronizado, organizado e conciso, referente ao registro dos cuidados prestados ao paciente por todos os profissionais envolvidos na assistência. Para uma assistência de qualidade, o profissional de saúde precisa de acesso a informações

- *Corretas;
- *Organizadas;
- *Seguras;
- *Completas;
- *Disponíveis.

Com o objetivo de:

- *Atender às Legislações vigentes;
- *Garantir a continuidade da assistência;
- *Segurança do paciente;
- *Segurança dos profissionais;
- *Ensino e Pesquisa;
- *Auditoria.



Aspectos legais dos Registros de Enfermagem

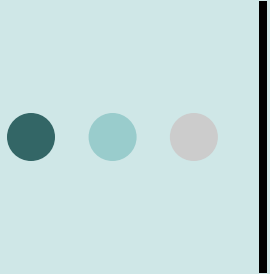
Os Registros de Enfermagem, além de garantir a comunicação efetiva entre a equipe de saúde, fornecem respaldo legal e, conseqüentemente, segurança, pois constituem o único documento que relata todas as ações da enfermagem junto ao paciente. Uma ação incorreta do profissional poderá ter implicações éticas e/ou cíveis e/ou criminais. Pela legislação vigente, todo profissional de enfermagem que causar dano ao paciente responderá por suas ações, inclusive tendo o dever de indenizá-lo. Para que possa se defender de possíveis acusações poderá utilizar seus registros como meio de prova.



Anotações de Enfermagem

Fundamentos legais das Anotações de Enfermagem:

- Art. 5º, inciso X – Constituição Federal
- Lei 7.498/86, regulamentada pelo Decreto 94.406/87, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem
- Resolução COFEN 311/07 – Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem
- Arts. 186, 927, 951 – Código Civil
- Art. 18, inciso II – Código Penal
- Lei 8.078/90 – Código de Defesa do Consumidor



Normas para as anotações de enfermagem

- 1-** Devem ser precedidas de data e hora, conter assinatura e número do Coren ao final de cada registro. Não deixar espaços entre a anotação e a assinatura;
- 2-** Anotar informações completas, de forma objetiva, para evitar a possibilidade de dupla interpretação: não usar termos que dêem conotação de valor (bem, mal, muito, bastante, entre outros);
- 3-** Utilizar frases curtas e exprimir cada observação em uma frase;
- 4-** Anotar imediatamente após a prestação do cuidado, recebimento de informação ou observação de intercorrência;
- 5-** Nunca rasurar a anotação por ter essa valor legal; no caso de engano, usar "digo", entre vírgulas. Não deixar linhas em branco ou espaços;
- 6-** Não utilizar termo "o paciente", no início de cada frase, já que a folha de anotação é individual;
- 7-** Deixar claro na anotação se a observação foi feita pela pessoa que anota ou se é informação transmitida pelo paciente, familiar ou outro membro da equipe de saúde;
- 8-** Evitar o uso de abreviaturas que impeçam a compreensão do que foi anotado;

Observação: As abreviaturas podem ser eventualmente utilizadas, desde que seu uso seja consagrado na instituição.



Anotações

- **O que anotar**

Informações subjetivas e objetivas, problemas/preocupações do cliente, sinais/sintomas, eventos ou mudanças significativas do estado de saúde, cuidados prestados, ação e efeito das intervenções de Enfermagem baseadas no plano de cuidados e respostas apresentadas.

- **Quando anotar**

Sempre que ações de assistência forem executadas, mantendo o planejamento de enfermagem atualizado.

- **Onde anotar**

Em impressos próprios, segundo modelo adotado pelo serviço de enfermagem da instituição.



Anotações

- **Como anotar**

O registro deve ser feito de forma clara e objetiva, com data e horário específico, com a identificação (nome, COREN) da pessoa que faz a anotação. Quando o registro for manual, deve ser feito com letra legível, sem rasuras. Na vigência de uma anotação errada, colocar entre vírgulas a palavra digo e anotar imediatamente após o texto correto.

- **Para que anotar**

Para historiar e mapear o cuidado prestado; facilitar o rastreamento das ocorrências com o cliente a qualquer momento e reforçar a responsabilidade do profissional envolvido no processo de assistência de Enfermagem.

- **Quem deve anotar**

Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem.



Dinâmica

- Cada estudante terá um papel sorteado
- Treinar – Comunicação oral
- Após, todos serão responsáveis pelo Registro das Informações em “Prontuário”