	COMUNICAÇÃO	
	POLÍTICA	
	POLÍTICA DE COMUNICAÇÃO	
	POL.COM.001	Revisão 00

1. INTRODUÇÃO

Os modelos de gestão organizacional voltados para a relação com os públicos estratégicos levaram as organizações a um reposicionamento da Comunicação menos operacional e mais estratégico e humanizado, integrado ao processo de tomada de decisões. A Política de Comunicação é um instrumento de gestão decorrente dessa visão estruturante das relações institucionais e pontua as diretrizes para uma comunicação integrada e sinérgica com os stakeholders.

Para que esteja o mais afinado possível com o perfil da organização e sua identidade, a Política de Comunicação precisa ser acompanhada e atualizada periodicamente em decorrência de mudança de cenário, de objetivos estratégicos, de novas demandas dos públicos e de evolução tecnológica nos processos de comunicação.

A Comunicação é o setor que desempenha o papel de porta-voz da instituição, intermediando as relações desta com todos os seus públicos. Dado o papel estratégico que tem no negócio da instituição, a Comunicação está apensada à Diretoria Administrativa na estrutura organizacional, devendo ser consultada todas as vezes que estiver em questão a reputação e a imagem institucional e suas implicações na opinião pública e na relação com os stakeholders.

2. OBJETIVO

2.1. Assegurar e garantir a efetividade da comunicação entre os profissionais envolvidos no processo de prestação de serviços de saúde do Hospital de Urgência de Goiás;


2.2. Constituir as diretrizes para a comunicação efetivado Hospital de Urgência de Goiás, com o efeito de garantir a confidencialidade, integridade e disponibilidade das informações aos colaboradores, prestadores de serviços, médicos, fornecedores e a todos os demais que compõem esta equipe;

2.3. Utilizar o presente documento como referência para qualquer iniciativa ou processos ligados à comunicação;

2.4. Definir as responsabilidades dos colaboradores em geral do Hospital de Urgência de Goiás para uma comunicação Segura e efetiva no âmbito da informação;

2.5. Garantir a continuidade do cuidado prestado ao paciente.

3. POLÍTICA

	COMUNICAÇÃO		
	POLÍTICA		
	POLÍTICA DE COMUNICAÇÃO		
	POL.COM.001	Revisão 00	Vigência: 31/05/2024

A Política de Comunicação é um instrumento de gestão que visa elevar o entendimento do que é a comunicação corporativa e como esta deve ser conduzida em proveito da instituição e de seus públicos estratégicos (stakeholders).

Esta política estabelece diretrizes globais que vão guiar as relações sociais do Hospital de Urgência de Goiás e projetar a imagem institucional que se deseja passar para os públicos, a qual deverá estar fundamentada na missão, nas finalidades estatutárias do instituto, no Sistema Brasileiro de Acreditação - ONA e nos planos de longo alcance traçados pelos níveis estratégicos da instituição (Conselho Deliberativo, Presidência e Superintendência), no caso do Hospital de Urgência de Goiás, sintetizados por meio do Planejamento Estratégico Anual (PEA)

A política de comunicação expressa, por outro lado, o reconhecimento da função estratégica da Comunicação para o Instituto, a presença da Comunicação como parte da estrutura organizacional e o alinhamento da Comunicação com a missão, visão e valores da instituição.

A Política de Comunicação é dirigida à sociedade em geral e aos públicos estratégicos em especial:

- Nível interno: Conselho, Superintendências, Diretores, Gerências e colaboradores;
- Nível externo: Imprensa, patrocinadores, autoridades políticas e governamentais, órgãos reguladores, doadores, fornecedores, pacientes, acompanhantes e sociedade em geral.


4. RESPONSABILIDADE

Cabe à Assessoria de Comunicação instruir, implantar e administrar a Política de Comunicação, além de criar mecanismos e indicadores que ajudem a aferir a efetivação da política e mantê-la atualizada.

Cabe à Superintendência Executiva aprovar e garantir a implantação da Política de Comunicação, em consonância com o Planejamento Estratégico e disponibilizar os recursos mediante o Planejamento Anual Setorizado (PAS).

Assessorar a Presidência na construção do discurso institucional e zelar por sua unicidade. As organizações da área de saúde lidam com o bem mais caro ao ser humano, que é a vida, por isso, têm um discurso sensível.

A linha do discurso deverá se basear nos valores éticos, morais e humanitários, no respeito ao paciente e à sua privacidade, no compromisso da instituição em oferecer o que há de melhor em transparência da gestão.

	COMUNICAÇÃO		
	POLÍTICA		
	POLÍTICA DE COMUNICAÇÃO		
	POL.COM.001	Revisão 00	Vigência: 31/05/2024

O discurso deve ser ancorado na eficiência da gestão, na qualidade da assistência na busca da sustentabilidade e nos esforços para cumprir as finalidades ante os desafios.

5. PÚBLICO ESTRATÉGICO


Os públicos estratégicos são aqueles que têm interesses associados à instituição e o poder de impactar ou ser impactados por ela. Os públicos estratégicos do Hospital de Urgência de Goiás estão classificados em interno e externo. São eles:

PÚBLICO INTERNO	PÚBLICO EXTERNO
Dirigentes	Pacientes
Colaboradores	Acompanhantes
	Apoiadores e patrocinadores
	Órgãos reguladores
	Poder público
	Imprensa

6. PERFIS E DEMANDAS DE COMUNICAÇÃO DOS PÚBLICOS ESTRATÉGICOS:

Público Interno:

- **Dirigentes:** O princípio da comunicação corporativa deve emanar dos dirigentes, sobretudo do representante oficial, o presidente, o qual deve se dirigir ao público interno sempre que houver fatos relevantes a serem comunicados; nenhuma fala causa mais impacto junto ao público interno do que a palavra do presidente; os dirigentes precisam estar atualizados sobre informações relacionadas ao segmento de negócio da instituição, mas também sobre assuntos relevantes da vida social, política e econômica que possam impactar a instituição ou que tenha relação com os públicos estratégicos; os superintendentes e diretores devem estar preparados para dar entrevistas e representar a instituição em eventos oficiais. A postura proativa na comunicação da diretoria deve se estender ao Conselho Deliberativo, o qual deve ter acesso às notícias positivas divulgadas na mídia sobre a instituição e, eventualmente, se posicionar a respeito de fatos e eventos relevantes relacionados com a instituição;
- **Colaboradores:** São os que mais se beneficiam com uma política de comunicação estratégica e integrada, sentem necessidade de ver seu serviço e seu setor divulgados nos veículos

	COMUNICAÇÃO		
	POLÍTICA		
	POLÍTICA DE COMUNICAÇÃO		
	POL.COM.001	Revisão 00	Vigência: 31/05/2024


de comunicação internos. Nas unidades, os médicos, particularmente, valorizam os espaços de mídia espontânea obtidos pelo trabalho de assessoria de imprensa e buscam oportunidade para entrevistas. Se informam pelas notícias veiculadas nos jornais murais, nos grupos de WhatsApp e na mídia em geral (SharePoint, Teams, TV corporativa).

Público Externo:

- **Pacientes e acompanhantes:** Pessoas que dependem do Sistema Único de Saúde para terem atendimento, buscam informações sobre agendamento de consultas, cirurgias eletivas, resultados de exames, sobre tratamentos e procedimentos em geral; precisam ter acesso fácil aos serviços das unidades e respectivos contatos, precisam ser informados sobre as normas de cada unidade, são os que mais recorrem ao site e às redes sociais em busca de informações;
- **Apoiadores e patrocinadores:** Os apoiadores e patrocinadores se dividem entre os que apoiam ou patrocinam e optam pelo anonimato e os que apoiam ou patrocinam e fazem questão de que sua ação seja divulgada, muitos doam mediante tal contrapartida. No caso de Urgência de Goiás, a maioria tem interesse no uso comercial do nome e da marca da instituição;
- **Órgãos reguladores:** São os que operam o Sistema Único de Saúde no nível municipal, estadual e federal, aos quais o Instituto tem de prestar contas; são bem informados em relação ao que se veicula na mídia, pois dispõem de serviços de clipping, se informam sobre a instituição por meio do site e do relatório de atividades;
- **Poder público:** Aqui incluídos os poderes Executivo, Legislativo, Judiciário e Ministério Público aos quais o Hospital de Urgência de Goiás se reporta no diálogo com a sociedade; são bem informados em relação ao que se veicula na mídia, pois dispõem de serviços de clipping, se informam sobre a instituição por meio do site e do relatório de atividades; interessa a esse segmento de público associar sua imagem a uma entidade como o Instituto;
- **Imprensa:** Esse é o segmento que faz a ponte do Hospital de Urgência de Goiás com a opinião pública, e o que mais demanda informações à instituição; os profissionais da área recorrem ao Setor de Comunicação em busca de apoio para a realização de matérias em que precisam levantar dados, realizar entrevista e captar imagens para suas pautas; se informam sobre a instituição por meio da assessoria de imprensa.

7. A COMUNICAÇÃO INTERNA

A comunicação interna consiste em um conjunto articulado de esforços, estratégias e ações de comunicação que objetivam fortalecer a imagem institucional e despertar a consciência

	COMUNICAÇÃO		
	POLÍTICA		
	POLÍTICA DE COMUNICAÇÃO		
	POL.COM.001	Revisão 00	Vigência: 31/05/2024

corporativa dos colaboradores. Está baseada numa troca qualificada de informações de interesse comum, devendo ser conduzida de forma integrada, o que pressupõe não apenas um diálogo produtivo, mas um planejamento conjunto com os demais setores da organização. A informação precisa e sem ruídos gera confiança entre os colaboradores, eleva o clima motivacional no ambiente de trabalho e a qualidade dos serviços prestados. As ações contidas neste documento buscam convergir os setores internos na direção de uma política de comunicação integrada, em consonância com a missão institucional e as finalidades estatutárias do Hospital de Urgência de Goiás.

O objetivo da comunicação interna é informar, educar e comprometer o público interno com os objetivos estratégicos da instituição, contribuindo para reforçar a consciência corporativa. Assessorar e apoiar as demais áreas da instituição no desenvolvimento de ações de comunicação de forma sistematizada e planejada, evitando improvisos e atropelos. Levar ao conhecimento dos colaboradores as transformações evolutivas ocorridas no ambiente de trabalho e na gestão, reiterando o princípio da gestão compartilhada, participativa e humanizada.


7.1. Responsabilidades

A condução da comunicação interna é de competência do Setor de Comunicação, em parceria com o Setor de Recursos Humanos, isso inclui a divulgação da notícia dentro da instituição e desta para fora, a criação de veículos, ferramentas e expedientes de comunicação que visem a interação com os públicos estratégicos, a exemplo de boletins informativos, jornais, revistas, murais, site, perfis nas redes sociais, comunicados oficiais.

À Diretoria de Planejamento e Gestão cabe apreciar, aprovar e fazer cumprir as diretrizes e normas desta política de Comunicação, assim como as atualizações eventualmente necessárias. Cabe aos colaboradores internalizar o papel dos protagonistas da comunicação interna, conscientizarem-se da importância desse papel como parte da Policlínica em contato entre si e com o público e observar as diretrizes e normas decorrentes desta política.

8. A COMUNICAÇÃO EXTERNA

A comunicação externa é o conjunto de ações de comunicação voltadas exclusivamente aos públicos de relacionamento externo, com os quais a organização tem de dialogar, por haver interesses comuns envolvendo ambas as partes. A comunicação externa visa oferecer ao público informações e subsídios que contribuam para a formação de uma imagem positiva da organização.

	COMUNICAÇÃO		
	POLÍTICA		
	POLÍTICA DE COMUNICAÇÃO		
	POL.COM.001	Revisão 00	Vigência: 31/05/2024

O objetivo da comunicação externa é estabelecer o correto posicionamento da marca perante a opinião pública. Proporcionar visibilidade à missão da instituição e seus serviços. Oferecer amplo conhecimento à sociedade sobre a atuação da instituição na área e os serviços que presta.

8.1. Responsabilidades

A condução da comunicação externa é de competência do Setor de Comunicação, através da assessoria de imprensa. É responsabilidade de todos os colaboradores zelar pela boa imagem da instituição.

8.2. Diretrizes gerais da comunicação externa

Todo material informativo destinado ao público externo poderá passar por revisão e aprovação do Setor de Comunicação, que avaliará se o conteúdo e a forma estão adequados e alinhados aos objetivos estratégicos da instituição e à própria estratégia de comunicação adotada. O desenvolvimento de veículos, ferramentas ou expedientes de comunicação voltados aos públicos estratégicos precisam ser previamente alinhados com o Setor de Comunicação.


É expressamente vedado produzir e divulgar fotos ou filmagem de pacientes, de ambientes internos das unidades e seus serviços sem a análise prévia e posterior do Setor de Comunicação, independentemente da intenção ou finalidade.

É vedada produzir e divulgar imagens de pacientes sem a expressa autorização dos mesmos ou de seus responsáveis legais. Boletins sobre o estado de saúde de pacientes somente poderão ser fornecidos com autorização destes ou de seus responsáveis legais e com aval do médico responsável.

9. DIRETRIZES

9.1. Prontuário do paciente

9.1.1. É descrito por uma resolução do Conselho Federal Medicina (CFM) 1638/ 2002, que o prontuário do paciente é "o documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo".

	COMUNICAÇÃO		
	POLÍTICA		
	POLÍTICA DE COMUNICAÇÃO		
	POL.COM.001	Revisão 00	Vigência: 31/05/2024

9.1.2. Os prontuários dos pacientes são inteiramente sigilosos, sendo proibido a qualquer pessoa que tenha acesso às informações durante o exercício das atividades profissionais ou de forma accidental, o fornecimento dos dados neles contidos, a não ser entre as pessoas cabidas do tratamento dos pacientes, ou quando autorizado pelo paciente ou seu representante legal, ou atender à eventual ordem judicial. Esta proibição não cessa nem com a morte do paciente e vigorará sem determinação de prazo.

9.1.1. O prontuário é em si, um instrumento de registro seguro de informações assistenciais que objetiva a garantia de continuidade do tratamento do paciente, através da comunicação de tais informações entre as equipes médica, enfermagem, multidisciplinares e de apoio diagnóstico, além de ser uma fonte confiável e instrumento legal para atividades administrativas, como auditoria e faturamento de contas.

9.2. Registro Seguro

Toda a equipe que presta assistência direta ou indireta ao paciente no Hospital de Urgência de Goiás deve alimentar com as informações necessárias o prontuário eletrônico do paciente, impressas e anexadas no prontuário físico. Realizar os registros de forma completa e detalhada para a compreensão de todos.


Deverá ser aberto a todo paciente que der entrada no Hospital de Urgência de Goiás um prontuário/ficha de atendimento. Cada prontuário tem um número único de identificação, que corresponde somente a um paciente, e todas as folhas contêm os dois identificadores do registro seguro: nome completo e data de nascimento.

9.2.1. Identificação de profissionais: Todos os registros em prontuários necessitam de identificação profissional: data, hora, assinatura e carimbo com nº do conselho de classe.

9.2.2. Legibilidade: Os registros de informações devem estar em local adequado, com letra legível e sem rasuras. Em caso de rasuras, deve-se justificar a mesma, assinar e carimbar. Espaços em branco deverão ser inutilizados, ao fim do registro. Uso de corretivos está PROIBIDO em documentos oficiais, como em qualquer folha do prontuário.

9.2.3. Abreviaturas: Utilizar apenas abreviaturas e siglas padronizadas, ou seja, de símbolos reconhecidos na instituição.

9.2.4. Local de guarda do prontuário durante a internação: Os prontuários devem permanecer nos postos de trabalho de enfermagem nos setores de internação ou no local de intervenções ou procedimentos cirúrgicos.

	COMUNICAÇÃO		
	POLÍTICA		
	POLÍTICA DE COMUNICAÇÃO		
	POL.COM.001	Revisão 00	Vigência: 31/05/2024

9.2.5. Solicitação de Prontuário para leitura: Durante a internação, as informações referentes às condições clínicas do paciente são restritas a ele próprio ou seu responsável, além da equipe multiprofissional do Hospital de Urgência de Goiás.

9.2.6. Método de registro: Os registros devem ser de modo completo, detalhado e objetivo, desprovido de impressões pessoais e não é permitido copias, devem garantir um histórico sequencial do atendimento.

9.2.7. Validade da Prescrição Médica: prazo de 24 horas, segundo a Resolução COREN – 281/2003 e decisão institucional.

9.2.8. Prescrições Verbais: As prescrições verbais ou telefônicas só poderão ocorrer em situações de emergências e neste caso:

9.2.8.1. O contato verbal deve ser entre profissionais da mesma área;

9.2.8.2. Toda e qualquer informação deve ser registrada em prontuário e repetida para o prescritor confirmar as informações;

9.2.8.3. Prazo de 12h horas para validação da prescrição, conforme o protocolo de medicamento);

9.2.8.4. Senhas e acessos ao sistema informatizado de gestão: O médico prescritor é portador de uma senha individual que finaliza e valida a sua prescrição médica eletrônica.


9.3. Passagem de Plantão

As trocas de plantões são realizadas de forma verbal, beira leito (no processo de internação), evidenciando o máximo de informações e também registradas em livro ata, evoluções e formulários específicos através dos profissionais responsáveis pelo turno no qual serão relatados os ocorridos pertinentes aos setores que contribuem de forma direta e indireta para bom desempenho do trabalho.

9.4. Comunicação das informações de pacientes

A comunicação das informações sobre os cuidados com o paciente é essencial para garantir a segurança na continuidade do tratamento. Essa comunicação se estende da seguinte maneira, descrita nesta política: Comunicação com pacientes e seus familiares; comunicação com processos; comunicação entre profissionais de saúde; comunicação com a comunidade e comunicação externa.

9.5. Comunicação com pacientes e familiares

	COMUNICAÇÃO		
	POLÍTICA		
	POLÍTICA DE COMUNICAÇÃO		
	POL.COM.001	Revisão 00	Vigência: 31/05/2024

Deve acontecer de forma aberta, clara e contínua, adequada ao nível de entendimento do paciente, sempre respeitando suas crenças, valores, estado emocional e psicológico, a fim de criar um elo entre toda a equipe que presta os cuidados e o paciente/família, visando alcançar os melhores resultados promovendo a integração no processo assistencial.

9.5.1. Comunicação com processos

Durante o processo de assistência ao paciente, pode ser necessária a transferência (temporária ou permanente, intra ou inter hospitalar (realização de exames, procedimentos, outros internamentos encaminhados via Sisreg, etc.)). Nesses casos, devem ser garantidas todas as informações clínicas e recursos necessários para a continuidade do cuidado e que sejam previamente alinhados entre os processos de origem e destino e devidamente descritos em prontuário eletrônico, impressos e anexados ao prontuário físico.

9.5.2. Comunicação com a comunidade

Em contato com a comunidade sobre as informações e boletins gerados pelo Hospital de Urgência de Goiás, a Instituição manterá a comunicação, seja com o público geral ou imprensa, em qualquer tipo de mídia, mediante aprovação prévia da Diretoria e elaborada pelo Serviço de Comunicação utilizado pela unidade antes da sua divulgação. Os comunicados à imprensa devem se restringir às informações previamente autorizadas. Esse consentimento deve ser formalizado através da assinatura de um termo de autorização.


9.5.3. Comunicação entre profissionais de saúde

Está relacionada com o cuidado ao paciente, quer seja passagem de plantão, encaminhamento para exames e cirurgias, planos e projetos terapêuticos, transferências intra e inter hospitalar devem acontecer de forma estruturada de repasse de informações, que contribua para um atendimento eficaz e seguro.

A responsabilidade pelo repasse dessas informações cabe ao profissional que assume o cuidado no momento, sendo responsabilidade exclusiva do médico a definição do Plano terapêutico e o Relatório de encaminhamento para outra Instituição quando necessário.

9.6. Veículos de Comunicação Interna



	COMUNICAÇÃO		
	POLÍTICA		
	POLÍTICA DE COMUNICAÇÃO		
	POL.COM.001	Revisão 00	Vigência: 31/05/2024

As formas de veiculação de comunicação interna são feitas através de: Ofícios, CI, Memorandos, Escalas, comunicados e extraoficiais, enviados via e-mail e anexados nos murais da unidade; A comunicação entre diretores, gestores e seus demais colaboradores e liderados é realizada de maneira verbal, escrita, e-mail, celular corporativo e ramais internos. Os prestadores de serviços que são terceirizados seguirão as normas e diretrizes desta Política de Comunicação obedecendo procedimentos e rotinas internas pré-estabelecidas.

9.7. Comunicados Externos/Veículos de Comunicação Externa

A comunicação externa feita pela unidade com outras instituições governamentais, não governamentais e comunidade é realizada por ofícios, memorandos, redes sociais e informativos pelo canal oficial da instituição em papéis timbrados. Todo documento é registrado no caderno de protocolo de cada setor. Assim garantindo o controle de documentos da Unidade.

9.8. Sigilo e Confidencialidade

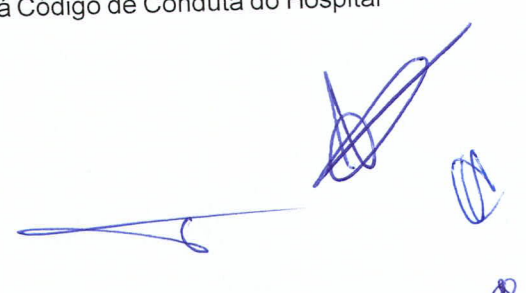
Fica resguardado pelo registro FOR.GP.012 TERMO DE CONFIDENCIALIDADE, onde a partir do ingresso na Policlínica de Quirinópolis o profissional assumirá a responsabilidade por toda comunicação privativa da Unidade, sendo totalmente proibido o uso de informações em caráter pessoal ou para benefício de terceiros.


9.8.1. Privacidade dos dados de pacientes

Todos os dados de pacientes, responsáveis ou acompanhantes não devem ser divulgados ou acessados por pessoas ou empresas não autorizadas pela Policlínica de Quirinópolis, devendo utilizar toda informação, de qualquer natureza, unicamente para a realização de suas atividades profissionais, não devendo divulgá-la a terceiros, dentro ou fora da Unidade, exceto quando explicitamente autorizado.

10. REFERÊNCIAS

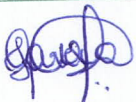
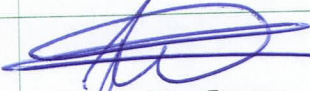
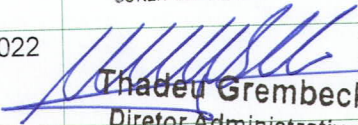
- Diretriz Nacional de Comunicação do Sistema Unimed. Acesso em 15.01.22
- Política de Comunicação da Fiocruz. Acesso em 15.01.22
- Política de Comunicação dos Hospitais Universitários Federais (EBSERH). Acesso em 15.01.22
- Política de Comunicação do Instituto Federal de Educação do Paraná Código de Conduta do Hospital A. C. Camargo. Acesso em 15.01.22



	COMUNICAÇÃO		
	POLÍTICA		
	POLÍTICA DE COMUNICAÇÃO		
	POL.COM.001	Revisão 00	Vigência: 31/05/2024

Código de Ética da Liga Paranaense de Combate ao Câncer – Hospital Erasto Gaertner Observatório da Imprensa. Acesso em 15.01.22

11. CONTROLE DO DOCUMENTO

Elaboração:	Idjany Garcia Costa Analista de Processos	15/01/2022	
Revisão:	Jonatha Junio da Rocha Gerente de TI	18/01/2022	
Validação:	Tamilles da Silva Borges Supervisora NQSP	31/05/2022	Tamilles da Silva Borges Supervisora do Núcleo da Qualidade e Segurança do Paciente COREN-GO 496.302
Aprovação:	Thadeu de Moraes Grembecki Diretor Administrativo – Instituto CEM	31/05/2022	 Thadeu Grembecki Diretor Administrativo