

COMUNICAÇÃO EFETIVA EM TERAPIA INTENSIVA NO CONTEXTO DA SEGURANÇA DO PACIENTE: REVISÃO INTEGRATIVA

ALANA VIEIRA LORDÃO

Enfermeira, Mestra em Enfermagem pela UFPB, alanavieirap@gmail.com

WASHINGTON SILVA MENEZES

Enfermeiro, Mestre em Terapia Intensiva pelo IMBES-SP, Graduando em Medicina pelo Centro Universitário UNIFACISA-CG, washington_43@hotmail.com;

MATHEUS GOMES DE SOUSA

Graduando em Medicina pelo Centro Universitário UNIFACISA-CG, mathuesgomes98@hotmail.com;

CIBELLY NUNES FORTUNATO

Enfermeira, Mestra em Enfermagem pela UFPB, cibelly.nunes@academico.ufpb.br.

RESUMO

A comunicação efetiva é uma das mais importantes habilidades na promoção da segurança do paciente, sobretudo nas unidades de terapia intensiva, onde o desafio está em elaborar estratégias para obter uma transmissão da informação eficaz e aprimorar a qualidade da assistência reduzindo a incidência de riscos e danos ao paciente. Em face da transição demográfica mundial ocasionada pelo envelhecimento populacional, há uma projeção do aumento gradativo no perfil de idosos ocupando leitos de unidade de terapia intensiva ao longo dos próximos anos. O objetivo dessa revisão foi identificar na literatura científica fragilidades e estratégias para comunicação efetiva em terapia intensiva no contexto da segurança do paciente. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com estudos publicados em bases de dados científicas que abordassem a temática. Um total de 13 estudos compuseram a amostra final. Após a análise do conteúdo foi possível delinear principais falhas na transmissão de informações durante o processo de cuidado multiprofissional nas unidades de terapia intensiva e pontuar estratégias para minimizá-las. Evidenciou-se sob o ponto de vista organizacional, a importância do fortalecimento de uma cultura não punitiva, no que se refere ao uso da comunicação sobretudo nos momentos potenciais de risco a ocorrência de eventuais erros, propõe-se o uso de protocolos e ferramentas do tipo *check-list* como instrumentos gerenciais durante o processo do cuidado na perspectiva de melhoria da qualidade na assistência e da segurança do paciente, inclusive sob o ponto de vista ético e legal.

Palavras-chave: Comunicação em saúde, Segurança do paciente, Unidades de terapia intensiva, Tecnologias em saúde, Envelhecimento.

INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI), dentro de um ambiente hospitalar, caracteriza-se por uma área crítica de alta complexidade onde são direcionados pacientes graves que necessitam de estabilidade clínica através da atuação de uma equipe multiprofissional especializada em métodos de suporte avançado, com disponibilidade de tecnologias que auxiliem no diagnóstico, monitorização e vigilância terapêutica (ANVISA, 2010).

Atualmente, em face da transição demográfica ocasionada pelo envelhecimento populacional em todo o mundo, percebe-se uma mudança no perfil dos leitos ocupados de UTI, bem como, há uma projeção de aumento gradativo dessa faixa etária ao longo dos próximos anos. Tal fato, exige cada vez mais dos serviços e profissionais que apresentem novas tecnologias promissoras na perspectiva de melhorar e aperfeiçoar o atendimento e os cuidados a essa clientela (AGUIAR *et al.*, 2022).

Um dos grandes desafios nas UTI, considerando tamanha especificidade e padrões de exigências para o seu funcionamento, está em promover a segurança dos pacientes clinicamente instáveis, num ambiente onde há um fluxo intenso entre toda equipe assistencial e os pacientes quando comparados às demais unidades hospitalares (SOUZA *et al.*, 2019).

Nessa perspectiva, a Organização Mundial de Saúde (OMS) define segurança do paciente como a redução dos riscos de danos desnecessários ao paciente associado à assistência em saúde até um mínimo aceitável e à capacidade de adequação das instituições de saúde em relação aos riscos humanos e operacionais ao processo de trabalho diante dos recursos disponíveis e do contexto em que a assistência foi realizada frente ao risco (WHO, 2008).

De modo geral, a comunicação é classificada como um elemento essencial nas relações humanas, através dela que acontece a troca de informação envolvendo emissor e receptor, interpretada por uma determinada mensagem. Portanto, tem sido considerada como ferramenta extremamente importante nas relações de trabalho entre os profissionais de saúde, pacientes e seus familiares contribuindo para o processo de segurança do paciente. Visto que falhas durante a troca

de informações possa ocasionar incidentes e eventos adversos relacionados à comunicação entre a equipe multiprofissional (FRUTUOSO *et al.*, 2019).

A comunicação efetiva está entre as metas internacionais de segurança do paciente, um desafio proposto para uma assistência segura e centrada no paciente. Nesse sentido, estudos demonstram que a falha na comunicação, em decorrência de vários fatores, tem sido considerada um dos principais causadores de eventos adversos. Dados da *Joint Commission Internacional (JCI)*, órgão norte americano, sem fins lucrativos, responsável pela acreditação de unidades de saúde em vários países, indicam que cerca de 70% dos eventos graves indesejados estão relacionados à comunicação ineficaz (JCI, 2012).

Inserida entre os seis protocolos básicos de segurança do paciente, o de comunicação efetiva, deve ser implementado em toda instituição de saúde pública e privada. Numa possível ocorrência de evento adverso em decorrência de falha na comunicação, esta deve ser imediatamente identificada e notificada. A formalização da notificação será por meio de um instrumento contendo informações que permitam identificar os fatores contribuintes e atenuantes, servindo como fonte de aprendizado no processo do cuidado mais seguro, através da avaliação de suas causas e adoção de ações para melhorias (BRASIL, 2013a).

No Brasil, a importância da comunicação efetiva como meta de segurança do paciente foi difundida após publicação da Portaria Ministerial nº 529/2013. Pesquisas demonstram que a importância da comunicação eficaz no trabalho em equipe, sobretudo na área da saúde, são fatores determinantes na qualidade da assistência prestada. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), um em cada dez pacientes no mundo é vítima de erros e eventos adversos relacionados a assistência à saúde, fato que fez despertar órgãos a investigar e propor soluções para prevenção da ocorrência dos danos (BRASIL, 2013b).

Desde 2004 a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) incorporou as ações previstas na Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, da OMS na qual o Brasil faz parte. A partir daí, vem intensificando suas atividades na perspectiva da segurança do paciente nos serviços de saúde em parceria com o Ministério da Saúde (MS). Portanto, práticas de vigilância e monitoramento sobre materiais,

dispositivos, equipamentos, medicamentos, saneantes e o uso de hemoderivados, bem como as infecções relacionadas à assistência à saúde, aliam-se à vigilância e controle de eventos adversos, em busca de uma atenção qualificada à saúde (ANVISA, 2016).

Contudo, considera-se a comunicação uma das mais importantes habilidades e ferramenta para promover a segurança do paciente. O desafio está em elaborar estratégias para obter uma comunicação eficaz e assim aprimorar a qualidade da assistência reduzindo a incidência de riscos e falhas, garantindo um cuidado seguro (FRAGA *et al.*, 2017).

Na perspectiva dos serviços de saúde, particularmente na UTI, destaca-se por um ambiente onde há um fluxo intenso de profissionais da saúde, pela instabilidade dos pacientes e pela necessidade de manejar terapias frequentes, sistemas de informação e equipamentos sonoros, dada a complexidade da clientela ali assistida, logo, a transmissão de informações tende a acontecer de maneira comprometida devido a ocorrência, dentre outros fatores, dos ruídos presente naquele espaço (SANTOS *et al.*, 2019).

Nos cuidados intensivos, deve-se atentar a uma gama variada de dados relacionados aos cuidados direto ao paciente crítico bem como a necessária atenção aos familiares. Sendo assim, os profissionais devem lidar de forma integrada e sistematizada com inúmeros fatores determinantes ao prognóstico, dentre eles a transmissão de informações relacionadas ao paciente crítico (SILVA *et al.*, 2016).

No entanto, em razão do propósito de garantir a segurança do paciente, a realização dessa busca justifica-se pela necessidade de conhecer evidências científicas acerca de estratégias que auxiliem e padronizem a transmissão de informações relacionadas à assistência em saúde enquanto elemento fundamental para a qualidade dos serviços.

Atentando para essa realidade, torna-se imprescindível a busca de evidências na literatura acerca do tema, com a finalidade de expor o que tem sido estudado, proposto e/ou utilizado para subsidiar a melhoria da comunicação e transmissão de informações qualificadas durante o monitoramento dos cuidados, sobretudo nas unidades de terapia intensiva. Logo, surgiu o seguinte questionamento o qual se tornou a pergunta norteadora deste estudo: Quais achados na literatura evidenciam situações de maior fragilidade à falha de comunicação bem como estratégias para minimizá-las durante a prática do cuidado

multiprofissional nas unidades de terapia intensiva? Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivo: identificar na literatura científica fragilidades e estratégias para comunicação efetiva em terapia intensiva no contexto da segurança do paciente.

METODOLOGIA

Para realização deste estudo, optou-se pela Revisão Integrativa da Literatura (RIL) um dos principais recursos da prática baseada em evidências. Trata-se de uma metodologia que auxilia na busca de conhecimento e análise da aplicabilidade dos resultados obtidos, bem como proporciona ao pesquisador aspectos relacionados ao problema apreciado e sua evolução ao longo do tempo. Suas etapas constam da identificação do problema e formulação da questão norteadora; definições sobre a busca da literatura; categorização dos resultados; avaliação/análise dos dados; síntese e apresentação dos achados (GIL, 2017).

A revisão integrativa caracteriza-se por avaliar o conhecimento produzido em pesquisas prévias, destacando aspectos relacionados a conceitos, procedimentos, resultados, discussões e conclusões relevantes para seu trabalho. Assim como em outros tipos de abordagens, o rigor científico exigido em sua natureza pode subsidiar o desenvolvimento e a acurácia da prática clínica e conseqüentemente intervenções que tenham como resultados a segurança do paciente. Portanto, um dos aspectos fundamentais a ser considerado pelo pesquisador é o tamanho da amostra, ou seja, a busca da literatura deverá ser exaustiva (PRODANOV; FREITAS, 2013).

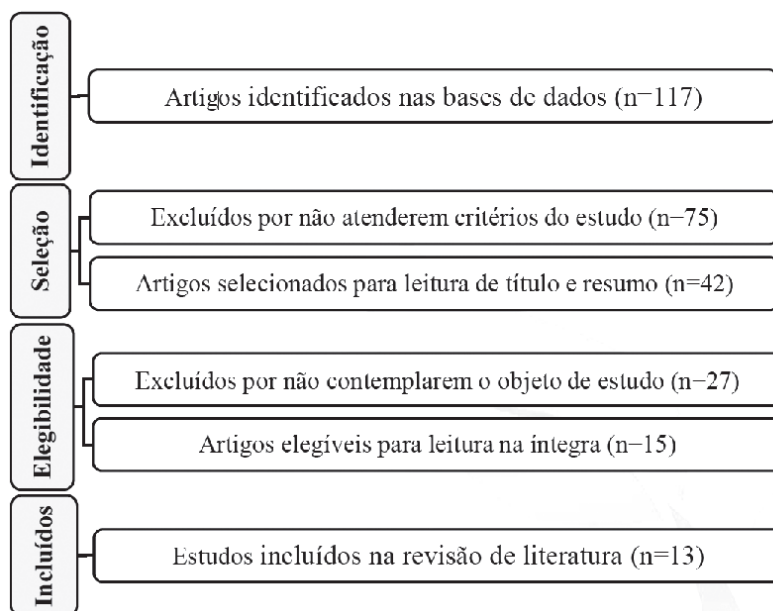
Identificado o problema por sua relevância e formulada a pergunta norteadora, a abrangência da revisão deu-se inicialmente pela definição dos seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) / *Medical Subject Headings* (MeSH) "Comunicação em saúde" "Segurança do paciente" "Unidades de terapia intensiva" os quais constituíram a pesquisa nas bases de dados de forma relacionada e organizada entre si com a adição do booleano *AND* disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) nas bases de dados eletrônicas Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), com o objetivo de selecionar os artigos

publicados que abordem a temática e apontem lacunas a serem preenchidas por meio de novos estudos e possibilite conclusões através da análise crítica.

A busca bibliográfica foi desenvolvida nos meses de outubro a dezembro de 2021. Apresentou como critérios de inclusão: artigos científicos disponíveis na íntegra, *online*, nos idiomas português e inglês, que retratassem a temática discutida, artigos publicados e indexados no período de 2016 a 2020, e como critérios de exclusão: dissertações, teses, editoriais e livros, indisponibilidade, duplicidade e o não atendimento ao objeto de estudo.

Após a associação dos descritores foram identificados 117 artigos, em seguida aplicado os critérios de inclusão e exclusão 42 estudos tiveram seus títulos e resumos lidos, dos quais 15 foram selecionados para leitura sistemática de seu conteúdo na íntegra resultando assim na composição de 13 artigos para amostra final (Figura 1). A avaliação dos dados foi realizada através da análise desta amostra e da observação dos resultados apresentados por eles e interpretados conforme o estudo foi sendo realizado.

Figura 1: Fluxograma PRISMA representativo da pesquisa bibliográfica, João Pessoa-PB, Brasil, 2021.



Fonte: Biblioteca Virtual em Saúde, 2021

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos neste estudo permitiram elencar as fragilidades e expressivas recomendações e estratégias para a melhoria da cultura de segurança do paciente, na perspectiva da utilização de uma comunicação eficaz entre as equipes de saúde em unidades de terapia intensiva, conforme principais achados dispostos no Quadro 1.

Quadro 1. Caracterização dos estudos segundo artigo e ano de publicação, objetivo do estudo e principais achados (n=13). João Pessoa - PB, Brasil, 2021.

Artigo / Ano	Objetivo	Principais achados
Cultura de segurança em unidades de terapia intensiva: perspectiva dos profissionais de saúde. (2019)	Conhecer a cultura de segurança do paciente em unidades de terapia intensiva.	A comunicação efetiva entre a equipe da Unidade de Terapia Intensiva é um elemento que pode impactar de modo positivo para a promoção e o desenvolvimento de uma cultura de segurança do paciente. A cultura não punitiva, deve ter como base uma comunicação voltada para o aprendizado coletivo.
Ruídos na comunicação durante o <i>handover</i> da equipe de enfermagem da unidade de terapia intensiva. (2019)	Descrever o processo de comunicação entre os profissionais da equipe de enfermagem da terapia intensiva durante o <i>handover</i> .	Os elementos evidenciados que fragilizam esse processo foram a ausência/incompletude de informações sobre o paciente, com focalização da comunicação sobre intercorrências, evolução do paciente nas últimas 24 horas, bem como em resultados de exames e pouca valorização dos dados sobre avaliação, plano de cuidados e informações sobre o estado clínico do paciente. Interrupções como chegadas atrasadas ou saídas antecipadas, tom de voz baixo, conversas paralelas e uso de celulares foram ruídos na comunicação entre a equipe de enfermagem, causando, algumas vezes, a descontinuidade da informação e perda de dados. Interrupções como chegadas atrasadas ou saídas antecipadas, tom de voz baixo, conversas paralelas e uso de celulares foram ruídos na comunicação entre a equipe de enfermagem, causando, algumas vezes, a descontinuidade da informação e perda de dados.
Comunicação na passagem de plantão de enfermagem: segurança do paciente pediátrico. (2016)	Conhecer a percepção dos profissionais de enfermagem sobre a comunicação durante a passagem de plantão e sua repercussão na segurança do paciente pediátrico.	Apontam sobre a importância dos registros das informações, bem como a identificação do paciente pediátrico e a família como foco do cuidado. Podendo-se utilizar de recursos tecnológicos e/ou com o aprimoramento de técnicas, mas devem também estar atentos às habilidades e competências para realizar uma comunicação eficaz. Há uma necessidade de sistematizar a passagem de plantão, tornando a comunicação eficaz, contemplando assim a especificidade do paciente pediátrico e sua família.

Artigo / Ano	Objetivo	Principais achados
<p>Barreiras de comunicação: percepção da equipe de saúde. (2019)</p>	<p>Aprender a percepção da equipe de saúde frente às barreiras de comunicação e identificar fatores que contribuem ou interferem na comunicação da equipe de saúde.</p>	<p>As principais barreiras de comunicação estão relacionadas a falta completa de comunicação e a interrupção da comunicação, a falta de interesse do receptor da mensagem, sobrecarga de trabalho e de informação, não adequação da linguagem para permitir seu entendimento e problemas técnicos com o meio de comunicação como telefone, prescrição e sistema. E como forma de minimizar as barreiras foi citado a importância de direcionar a informação a todos os interessados, ao mesmo tempo em que a informação é passada para todos os colaboradores do setor, aumentando, assim, as chances de a informação não ser extraviada durante o diálogo direto, bem como a importância das reuniões de equipe, para que as informações cheguem a todos os integrantes da equipe.</p>
<p>Passagem de plantão em Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica: interface com a segurança do paciente. (2019)</p>	<p>Identificar aspectos de afeto à segurança do paciente na passagem de plantão da equipe de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica.</p>	<p>As passagens de plantão na UTI pediátrica apresentaram alguns fatores de comprometimento como: adoção de método exclusivamente verbal, falta de participação dos acompanhantes, número expressivo de interferências e a omissão de dados em alguns casos, como: identificação do paciente, informações relacionadas a medicamentos e exames realizados.</p>
<p>Contribuições da equipe de saúde visando à promoção da segurança do paciente no cuidado intensivo. (2016)</p>	<p>Apresentar as recomendações dos profissionais de saúde de uma Unidade de Terapia Intensiva para a melhoria da cultura de segurança do paciente.</p>	<p>Sugerem o apoio da gestão hospitalar para a segurança do paciente, com melhorias nas condições de trabalho, no material disponibilizado e no espaço físico; questões organizacionais como aprendizado contínuo, propostas de capacitações sobre o tema, adoção de protocolos e check-list, visando à padronização da assistência; ampliação do quadro de pessoal, redução da sobrecarga e da jornada semanal de trabalho; e recomendações relacionadas aos procedimentos e a processos de trabalho voltados à segurança do paciente.</p>
<p><i>Characterizing the structure and content of nurse handoffs: Sequential Conversational Analysis approach.</i> (2016)</p>	<p>Compreender as tarefas e atividades dos enfermeiros, antes e após as transferências.</p>	<p>As ferramentas de transferência devem destacar os eventos clínicos críticos e notáveis relacionados aos tratamentos do paciente, avaliação e planejamento baseados em sistemas dentro do contexto da condição e estado geral do paciente. Deve permitir a sinalização fácil de informações importantes, precisa ser interativa e simplificada para ajudar os enfermeiros a fornecer um cuidado mais abrangente e colaborativo.</p>

Artigo / Ano	Objetivo	Principais achados
<p>Perspectivas do administrador sobre transferências e conteúdo de UTI para ala Contido em Ferramentas de Transferência Existentes: uma Pesquisa Transversal. (2018)</p>	<p>Comparar as perspectivas dos administradores da UTI e da enfermaria sobre as práticas de transferência da UTI para a enfermaria e avaliar o conteúdo das ferramentas de transferência.</p>	<p>Evidenciou como momento crítico o de transferência da UTI, sugere maior envolvimento do paciente durante esse processo. Destaca a necessidade de desenvolvimento e implementação de uma ferramenta de transferência de UTI baseada em evidências projetada para padronizar os principais elementos de informação entre os serviços, como forma de melhorar a qualidade do atendimento durante esses períodos vulneráveis na prestação de cuidados de saúde.</p>
<p>Elaboração e validação de instrumento de assistência de enfermagem para pacientes em unidades de terapia intensiva. (2018)</p>	<p>Elaborar e validar instrumento para assistência de enfermagem, baseado em literatura específica para pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva, de um hospital universitário do estado de São Paulo</p>	<p>Sugere que os instrumentos quando utilizados na prática clínica do enfermeiro e de sua equipe, propicia a qualidade da assistência ao mesmo tempo em que confere ao seu trabalho cientificidade, credibilidade, resolutividade, confiabilidade e visibilidade.</p>
<p><i>Speak-up culture in an intensive care unit in Hong Kong: a cross-sectional survey exploring the communication openness perceptions of Chinese doctors and nurses.</i> (2017)</p>	<p>Explorar as percepções de abertura de comunicação de médicos e enfermeiros chineses e identificou suas percepções sobre questões de comunicação na UTI</p>	<p>Médicos e enfermeiros demonstraram diferentes percepções das práticas de expressão oral. Sugerem incentivar os membros da equipe da UTI a falar dentro da unidade e com outros departamentos, criando uma atmosfera de segurança e igualdade de status, onde os membros da equipe se sintam confiantes de que podem se comunicar abertamente e expressar suas opiniões pessoais sem medo de represálias ou constrangimentos.</p>
<p>O método de análise de causa raiz para a investigação de eventos adversos. (2017)</p>	<p>Identificar os eventos adversos erro de medicação, flebite, queda e lesão por pressão e analisar suas causas raízes, propondo intervenções.</p>	<p>No aprofundamento da análise da causa raiz conforme a ocorrência dos eventos adversos, foi possível identificar a necessidade de melhoria no processo de comunicação entre as equipes, gerando um movimento de engajamento na análise e discussão dos eventos, planejamento das ações e intervenções na prática assistencial.</p>

Artigo / Ano	Objetivo	Principais achados
Comunicação no handoff na terapia intensiva: nexos com a segurança do paciente. (2018)	Levantar as evidências científicas sobre a prática do handoff na unidade de terapia intensiva quanto à segurança da comunicação entre os membros da equipe sobre o paciente hospitalizado.	Evidencia que há falhas durante o processo de comunicação na UTI por incompletude, ausência ou erros nas informações que são transmitidas acerca do cuidado prestado. Isto afeta a qualidade da assistência, resultando em intervenções atrasadas, duplicadas ou feitas de maneira equivocada. Sugere-se a organização desse processo de comunicação através de instrumentos padronizados pode otimizar o tempo de trabalho da equipe e garantir que informações primordiais para a continuidade da assistência não sejam omitidas.
Incidentes de segurança com crianças hospitalizadas reportados por seus familiares. (2020)	Conhecer os principais incidentes de segurança reportados por familiares de pacientes internados em unidades pediátricas.	Expõe a necessidade da inserção do familiar durante a assistência através de uma comunicação aberta e efetiva, com diálogo que o possibilite questionar condutas terapêuticas e participar da tomada de decisão em parceria com a equipe multiprofissional.

Fonte: Elaboração própria, 2021.

As evidências levantadas pela literatura acerca da temática nos artigos selecionados para composição da amostra final demonstram inicialmente a necessidade do engajamento de toda a equipe profissional do serviço de saúde no que se refere ao entendimento da cultura de segurança do paciente, propiciando um ambiente onde todos se sintam empoderados a participar, em prol de uma assistência segura direcionando as ações e atitudes a fim de induzir mudanças comportamentais desejáveis (MINUZZI *et al.*, 2016).

Percebe-se uma preocupação generalizada acerca da compreensão fundamental sobre o termo comunicação enquanto interação entre as partes, fonte e receptor, alertando para que alguns aspectos como o elevado grau de interação no momento da troca de informações, possa vir a interferir na efetividade desta (SANTOS *et al.*, 2019).

No campo da saúde, a comunicação eficaz é considerada um instrumento que contribui para o processo de segurança do paciente durante todo o processo do cuidado, seja entre os profissionais da equipe ou entre estes e o paciente e seus familiares, tendo em vista que a troca de informações pode evitar possíveis eventos adversos.

Portanto, buscam-se estratégias para obter uma comunicação eficaz e assim melhorar a qualidade da assistência prestada reduzindo a incidência de eventos e falhas, garantindo um cuidado seguro (SILVA *et al.*, 2016).

Alguns autores definem que essas abordagens quando associadas a treinamentos e capacitações periódicas podem contribuir como barreiras administrativas no intuito de interceptar o erro ou falha e bloquear a trajetória de um possível incidente. A análise dos estudos que compõe essa revisão possibilitou identificar as situações que apresentam maior fragilidade e, por conseguinte, necessitam de um olhar mais atento, como é o caso da unidade de terapia intensiva. Com sugestões de melhorias nas condições de trabalho autores apresentam propostas, capacitações sobre o tema, adoção de protocolos e *check-list*, visando à padronização da assistência (MINUZZI *et al.*, 2016; IHI, 2011).

Com base nessa problemática, verificou-se que o processo de comunicação, sobretudo na transição do cuidado apresenta aspectos que fragilizam tal procedimento, como a ausência ou incompletude de informações sobre o paciente. Durante esse processo geralmente as equipes focam na comunicação sobre intercorrências, evolução do paciente nas últimas 24 horas, bem como em resultados de exames. Deixando a desejar em alguns fatores como a pouca valorização dos dados sobre avaliação, plano de cuidados e informações sobre o estado clínico do paciente (SANTOS *et al.*, 2019; WITISKI *et al.*, 2019).

Estudos reafirmam e direcionam essa preocupação com a comunicação e segurança do paciente na transição do cuidado em especial nas unidades de cuidados intensivos. Nesse momento crucial é onde há transferência de informações entre os profissionais de saúde durante as trocas de turnos de trabalho, configurando importante momento do processo de comunicação dessa equipe, pois proporciona foco e direcionamento aos profissionais que iniciarão o turno seguinte de trabalho. Outros aspectos como interrupções por chegadas atrasadas ou saídas antecipadas, tom de voz, conversas paralelas, uso de celulares e ruídos diversos durante a comunicação são elementos que influenciam diretamente na descontinuidade da informação concisa e conseqüentemente na perda de dados relevantes durante o processo (SANTOS *et al.*, 2019; PENA; MELLEIRO, 2017).

No que se refere as unidades de terapia intensiva, estudo aponta que as principais falhas no processo de comunicação estão relacionadas a incompletude, ausência ou erros de informações transmitidas acerca da prestação do cuidado. Tais fatores, afetam a qualidade da assistência, resultando em intervenções equivocadas, atrasadas e até duplicadas podendo causar danos desnecessários ao paciente. A organização desse processo pode otimizar o tempo de trabalho de toda equipe e garantir a qualidade e segurança ao paciente crítico. Nos casos de UTI pediátrica, estudos sugerem a inserção do familiar, durante o processo de comunicação da assistência e transição do cuidado permitindo que o mesmo possa questionar condutas terapêuticas e participar da tomada de decisão (SANTOS; CAMPOS; SILVA, 2018; HOFFMANN *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2016).

Outra fragilidade apontada por pesquisa recente diz respeito a adoção de métodos exclusivamente verbal durante a troca de informações, pois há um número expressivo de interferências e a omissão de dados precisos em alguns casos, como: identificação do paciente, uso de terapia medicamentosa e exames realizados que podem induzir ao erro ou prejuízos ao paciente. Portanto, transferir e trocar informações de qualidade são essenciais à eficácia da boa comunicação (VALERA *et al.*, 2019; NG *et al.*, 2017).

Estudo sugere implantação de ferramentas que padronizem a comunicação efetiva através da transmissão de informações na perspectiva da continuidade do cuidado direcionadas à equipe multiprofissional dentro das unidades de terapia intensiva que possa ser acessada preferencialmente por meio digital (ABRAHAM *et al.*, 2016; WITISKI *et al.*, 2019).

Ante o exposto, uma das propostas de protocolo direcionada aos serviços de saúde e comumente utilizada no Brasil, está a ferramenta *Situation Background Assessment Recommendation* (SBAR). Inicialmente, foi um instrumento utilizado para comunicação segura contribuindo para o gerenciamento de riscos no setor da aviação. Na área da saúde, tal ferramenta foi adaptada por um médico de *Oakland*, Estados Unidos da América (EUA), para comunicação entre os membros da equipe multiprofissional na transição do cuidado com foco na qualidade da assistência e segurança do paciente (IHI, 2011; CHAHARSOUGH; AHRARI; ALIKHAH, 2014).

Contudo, o SBAR, tornou-se uma ferramenta útil de comunicação criteriosa que permite compartilhar informações de forma concisa entre os membros da equipe de saúde sobre alterações e condição de um paciente e seus sinais clínicos. Seguindo a perspectiva para estratégia de segurança do paciente, consiste em melhorar a comunicação da equipe, evitar falhas na comunicação verbal e escrita, criando um modelo mental compartilhado em torno de todo o quadro clínico do paciente e situações que requerem avaliação rápida ou troca de informação crítica (CHAHARSOUGH; AHRARI; ALIKHAH, 2014; PENA; MELLEIRO, 2017).

Trata-se de um instrumento que evidencia os seguintes itens, a Situação: O que está acontecendo com o paciente, sua identificação, explicação resumida da causalidade do problema, qual e quando aconteceu ou iniciou bem como sua gravidade. *Background* (História prévia): contexto histórico clínico, 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, exame laboratorial atual e os resultados dos exames anteriores para comparação, resumo do tratamento até o momento. Avaliação: o que está ocorrendo ou mudou em relação a avaliação anterior, o que considera que seja o problema, a condição do paciente instável ou se agravando. Recomendação: ação imediata para corrigi-lo, tratamentos específicos, exames necessários, indicando se o paciente precisa ser avaliado agora (IHI, 2011).

Achados semelhantes foram apresentados em um estudo, que demonstrou a eficácia da utilização desse mesmo instrumento aplicado em uma realidade, considerando a necessidade de intervenções específicas, visando melhorar a comunicação e o relacionamento entre as equipes nos diferentes setores do hospital (SILVA *et al.*, 2016; NG *et al.*, 2017).

Ferreira *et al.* (2018) enfatiza que durante a assistência ao paciente, o profissional deve planejar antecipadamente sua conduta, implementar suas ações e procedimentos, realizar seus registros ao passo que otimiza seu tempo de assistência e estimula o raciocínio crítico e reflexivo.

No entanto, outros meios com o mesmo objetivo podem e devem ser criados e adaptados no intuito de sistematizar informações verbalizadas sobre o que de fato é relevante a toda equipe, principalmente em situações críticas evitando erros desnecessários. A comunicação eficaz deve ser prioridade e considerada como fator determinante no trabalho em equipe de saúde. Os benefícios decorrentes desse estudo estão nas evidências relacionadas a ocorrência de falhas no processo de comunicação bem como nas orientações de estratégias que possam subsidiar um planejamento da assistência segura e qualificada.

Destaca-se como limitação do presente estudo o fato de se tratar de uma revisão do tipo integrativa, onde os resultados refletem apenas o retrato da realidade investigada. A quantidade limitada de ensaios clínicos publicados nas bases analisadas inviabiliza tal achado. Observa-se, assim, a necessidade de estudos mais amplos, a respeito do tema.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidencia-se, sob o ponto de vista organizacional, a importância do fortalecimento de uma cultura não punitiva. Durante o processo do cuidado, no que se refere ao uso da comunicação oral e escrita, propõe-se a implementação de protocolos e ferramentas do tipo *check-list* como instrumentos gerenciais que permitam a sinalização fácil de informações relevantes sob a perspectiva de melhoria da qualidade na assistência e da segurança do paciente, inclusive sob o ponto de vista ético e legal.

O período da transição do cuidado e passagem de plantão, foi apontado como um momento crítico, potencial de risco a ocorrência de eventuais erros. Deve-se atentar aos horários de chegada/saída das equipes, presença de ruídos externos, evitar comunicação por telefone, transmissão de informações incompletas, interrupção da comunicação, falta de interesse do receptor da mensagem, não adequação da linguagem e desvio da atenção às informações importantes a serem transmitidas. Inclusive, recomenda-se a inserção do familiar, nos casos de UTI pediátrica, durante o processo de comunicação da assistência do cuidado permitindo que o mesmo possa questionar condutas terapêuticas e participar da tomada de decisão.

Portanto, os serviços de saúde precisam se esforçar no sentido de identificar suas fragilidades e melhorar suas práticas, estabelecendo meios para o gerenciamento de riscos e controle da qualidade e segurança do paciente. Contudo, ainda há carência na literatura quanto a apresentação dos resultados destas iniciativas.

A elaboração e implantação de ferramentas com base na literatura científica e diagnóstico situacional do serviço, com foco no trabalho multidisciplinar, possibilita uma proposta baseada em evidências e adequação à realidade local com ações diversificadas, abrangentes e aplicáveis. Espera-se que o índice de eventos e/ou erros decorrentes de falha no processo de comunicação minimizem-se a partir da implantação e execução da proposta, como reflexo direto na qualidade da assistência prestada.

REFERÊNCIAS

ABRAHAM, J. *et al.* Characterizing the structure and content of nurse handoffs: Sequential Conversational Analysis approach. **J Biomed Inform**, v.59, n.1, p.76-88, 2016. Disponível em: < <https://doi.org/10.1016/j.jbi.2015.11.009> >. Acesso em: 26 Dez. 2021.

AGUIAR, L. M. M. *et al.* Perfil de unidades de terapia intensiva adulto no Brasil: revisão sistemática de estudos observacionais. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 33, p. 624-634, 2022. Disponível em: < <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20210088> >. Acesso em: 01 Fev. 2022.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada RDC nº 7, de 24 de fevereiro de 2010**. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Diário Oficial da União. 2010. Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html >. Acesso em: 26 Dez. 2021.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde**. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília: Anvisa, 2016. Disponível em: < <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/> >

index.php/publicacoes/item/caderno-6-implantacao-do-nucleo-de-seguranca-do-paciente >. Acesso em: 25 Dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.095 de 24 de setembro de 2013**. Aprova os Protocolos de Segurança do Paciente. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília. 2013a. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2095_24_09_2013.html>. Acesso em 25 Dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013**. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília. 2013b. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html>. Acesso em: 25 Dez. 2021.

CHAHARSOUGH, N. T.; AHRARI, S.; ALIKHAH, S. Comparar o efeito do ensino da técnica SBAR com dramatização e palestras na habilidade de comunicação de enfermeiros. **Revista de ciências do cuidado**. v. 3, n. 2, p. 141-47, 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4134175/>>. Acesso em: 26 Dez. 2021.

FERREIRA, R. C. *et al.* Elaboração e validação de instrumento de assistência de enfermagem para pacientes em unidades de terapia intensiva. **Cogitare Enfermagem**, v. 23, n. 4, 2018. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/journal/4836/483660655012/html/>>. Acesso em: 25 Dez. 2021.

FRUTUOSO, I. S. *et al.* Criação de um ambiente virtual de aprendizagem em terapia intensiva. **Revista de Enfermagem UFPE on line**. v.13, n.5, p. 1278-87, 2019. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1024276>>. Acesso em: 26 Dez. 2021.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

HOFFMANN L. M. *et al.* Incidentes de segurança com crianças hospitalizadas reportados por seus familiares. **Revista Gaúcha de**

Enfermagem. v.41(esp), e20190172, 2020. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190172> >. Acesso em: 26 Dez. 2021.

IHI. Institute of Healthcare **Improvement. SBAR toolkit.** Cambridge, MA: IHI; 2011. Disponível em: < <http://www.ihl.org/resources/Pages/Tools/SBARToolkit.aspx> >. Acesso em: 26 Dez. 2021.

JCI. The Joint Commission. **Sentinel event data root causes by event type 2004-2012.** Oakbrook Terrace, IL: The Joint Commission; 2012. Disponível em: < http://www.jointcommission.org/Sentinel_Event_Statistics/ >. Acesso em: 25 Dez. 2021.

MINUZZI, A. P. *et al.* Contribuições da equipe de saúde visando à promoção da segurança do paciente no cuidado intensivo. **Escola Anna Nery.** v.20, n.1, p. 121-29, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452016000100121&script=sci_arttext >. Acesso em: 26 Dez. 2021.

NG, G. W. Y. *et al.* Speak-up culture in an intensive care unit in Hong Kong: a cross-sectional survey exploring the communication openness perceptions of Chinese doctors and nurses. **BMJ Open.** v.7, e015721, 2017. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2016-015721> >. Acesso em: 26 Dez. 2021.

PENA, M. M.; MELLEIRO, M. M. O método de análise de causa raiz para a investigação de eventos adversos. *Revista de Enfermagem UFPE on line.* v.11(supl.12) p. 5297-5304, 2017. Disponível em: < <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a25092p5297-5304-2017> >. Acesso em: 26 Dez. 2021.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho.** 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale. 2013. Disponível em: <http://www.feevale.br/Comum/midias/8807f05a-14d0-4d5b-b1ad-1538f3aef538/E-book%20Metodologia%20do%20Trabalho%20Cientifico.pdf> >. Acesso em: 26 Dez. 2021.

SANTOS, G. R. S.; CAMPOS, J. F.; SILVA, R. C. Comunicação no *handoff* na terapia intensiva: nexos com a segurança do paciente. **Escola Anna Nery**, v. 22, n.2, 2018. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0268> >. Acesso em: 26 Dez. 2021..

SANTOS, G. R. S. *et al.* Ruídos na comunicação durante o handover da equipe de enfermagem da unidade de terapia intensiva. **Texto Contexto Enfermagem**. v.28, e20180014, 2019. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0014> >. Acesso em: 25 Dez. 2021.

SILVA, M. F. D. *et al.* Comunicação na passagem de plantão de enfermagem: segurança do paciente pediátrico. **Texto Contexto Enfermagem**. v.25, n.3, 2016. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072016000300322&script=sci_arttext&lng=pt >. Acesso em: 25 Dez. 2021.

SOUZA C. S. *et al.* Cultura de segurança em unidades de terapia intensiva: perspectiva dos profissionais de saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v.40, e20180294, 2019. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180294> >. Acesso em: 19 Dez. 2021.

VALERA, I. M. A. *et al.* Passagem de plantão em Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica: interface com a segurança do paciente. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**. v.10, n,3, p. 407-23, 2019. Disponível em: < <https://doi.org/10.26512/gsv10i3.27200> >. Acesso em 26 Dez. 2021.

WHO. World Health Organization. **Summary of the evidence on patient safety: implications for research**. Geneva, SW: World Health Organization; 2008. Disponível em: < <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43874> >. Acesso em: 19 Dez. 2021.

WITISKI, M. *et al.* Barreiras de comunicação: percepção da equipe de saúde. **Ciência, Cuidado e Saúde**. v.18, n.3, 2019 Disponível em: < <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/46988>>. Acesso em: 26 Dez. 2021.