



COMUNICAÇÃO NA SEGURANÇA DO PACIENTE CRÍTICO: VISÃO DOS PROFISSIONAIS NA ASSISTÊNCIA

COMMUNICATION IN CRITICAL PATIENT SAFETY: THE PERSPECTIVE OF CARE PROFESSIONALS

Julli Aparecida de Campos¹
Andréia Valéria de Souza Miranda²
Ladyanne Kessin Flores³

Resumo: Comunicação na segurança do paciente crítico envolve a necessidade de transmissão clara e precisa de informações relevantes entre os profissionais de saúde e o paciente, sendo a comunicação verbal ou não verbal usada para garantir que a mensagem seja recebida corretamente, e o cuidado seja efetivo. Deste modo, o objetivo geral deste artigo é desvelar métodos de comunicação para a segurança do paciente crítico, utilizados pelas equipes de saúde na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). E tem como objetivo específico discutir os elementos para uma comunicação efetiva entre os profissionais que irão realizar a assistência à saúde. O trabalho ocorreu mediante pesquisa de campo, com natureza qualitativa de caráter exploratório e será aplicado aos profissionais que atuam/atuaram em UTI. Foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), e somente após a aprovação e anuência do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) dos participantes foi aplicado o questionário online no *Google Forms*. A análise realizada deu-se conforme as respostas coletadas classificadas por categorias. Obteve-se os resultados através dos participantes que a comunicação não deve ser vista como um talento, mas sim deve ser treinada, validada e reavaliada periodicamente, devendo assim ser padronizada para evitar-se possíveis erros através das ferramentas.

Palavras-chaves: Segurança do paciente crítico; Comunicação; UTI; Assistência à saúde.

Abstract: Communication in critical patient safety involves the need for clear and accurate transmission of relevant information between healthcare professionals and the patient, with verbal or non-verbal communication being used to ensure that the message is received correctly and care is effective. Thus, the general aim of this article is to unveil communication methods for the safety of critically ill patients, used by healthcare teams in the Intensive Care Unit (ICU). Its specific objective is to discuss the elements for effective communication between the professionals who will be providing health care. The work was carried out through field research, of a qualitative and exploratory nature, and will be applied to

1 Acadêmica da décima fase do curso de enfermagem da Unifacvest, e-mail: julli.fields2022@gmail.com.

2 Enfermeira, Doutora em Educação, coordenadora do curso de enfermagem da Unifacvest, e-mail: prof.andreia.miranda@unifacvest.edu.br.

3 Enfermeira, Mestranda em Enfermagem pela UFSC, docente do curso de enfermagem da Unifacvest, e-mail: prof.ladyanne.flores@unifacvest.edu.br.

professionals who work/worked in ICUs. It will be submitted to the Research Ethics Committee (REC), and only after approval and agreement of the participants' Informed Consent Form (ICF) was the online questionnaire applied on Google Forms. The analysis was carried out according to the answers collected, classified into categories. The results were that communication should not be seen as a talent, but should be trained, validated and periodically reassessed, and should be standardized to avoid possible errors using the tools.

Keywords: Critical patient safety; Communication; ICU; Health care.

INTRODUÇÃO

A segurança do paciente crítico de acordo com Santos et al (2021), é uma temática que na área da saúde tornou-se prioridade internacional, devido aos inúmeros incidentes e eventos adversos (EA) que acometem milhões de pacientes anualmente.

Os EA são relacionados à assistência à saúde e podem gerar aumento nas taxas de mortalidade dentro das instituições hospitalares. Diante disso, Campos et al (2022) realçam que os EA podem ser temporários ou permanentes, físicos, psicológicos ou sociais. Possuem grande impacto na saúde, além de gastos institucionais, e a sua taxa vem sendo utilizada como indicador da qualidade dos serviços de saúde.

A comunicação que por vezes não é dada a devida importância, agrega um fator de grande relevância para a cultura de segurança do paciente. Por conta disso, a comunicação acaba sendo um alicerce, não se tratando apenas da voz emitida, mas do conjunto de tato, olfato, paladar, visão e audição. Esse conjunto de sentidos que auxiliam não só na assistência, mas em um contexto social. Para uma comunicação eficaz, é necessário estar atento ao contexto em que se insere o paciente, durante e após a sua internação no serviço de saúde (FONTENELE et al, 2019).

Dessa forma Santos (2018), destaca que a UTI se constitui num local onde a segurança do paciente merece uma atenção diferenciada, já que os pacientes estão mais vulneráveis aos eventos adversos, devido à gravidade de suas doenças e uma maior necessidade de cuidados específicos. Ressaltam ainda o que conceito de segurança do paciente se refere à diminuição até um mínimo aceitável do risco de danos desnecessários relacionados aos cuidados em saúde. Esse dano ocorre quando há prejuízo na estrutura ou função do corpo ou qualquer efeito daí resultante, como doença, incapacidade, lesão, sofrimento ou morte. Busca-se dessa forma alcançar bons serviços, que gerem ao paciente melhor recuperação, desenvolvendo a equipe para que isso seja possível.

A Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente é uma estratégia de articulação e de cooperação técnica entre instituições direta e indiretamente ligadas à saúde e educação de profissionais em saúde, com o objetivo de fortalecer a assistência de enfermagem segura e com qualidade (REBRAENSP, 2021). Dessa forma é possível verificar que, para uma assistência à saúde de qualidade, são necessários meios para que aconteçam. Conforme Brasil (2021), foram implementadas seis metas internacionais de segurança do paciente, estabelecidas pela Joint Commission Internacional (JCI), em parceria com a Organização Mundial da Saúde (OMS); São elas: Identificar o paciente corretamente; melhorar a eficácia da comunicação; melhorar a segurança dos medicamentos de alta-vigilância; assegurar cirurgias com local de intervenção correto procedimento correto e paciente correto; reduzir o risco de infecções associadas a cuidados de saúde; reduzir o risco de danos ao paciente decorrente de quedas. As metas têm como propósito promover a melhoria na assistência utilizando estratégias que

Revista Gepesvida

proporcionem soluções em evidência para esses problemas.

O Conselho Federal de Enfermagem - COFEN (2020), enfatiza que a equipe de enfermagem possui um fundamental trabalho nos processos que envolvem a atenção ao paciente. E assumiu o compromisso de promover uma grande campanha que esclarece a categoria de enfermagem sobre a sua responsabilidade em lançar um novo olhar sobre suas práticas cotidianas e identificar falhas no processo que possam gerar erros.

Sendo assim, essa temática chamou a atenção da autora, pois vivenciou juntamente com seu pai momentos de angústia por falta de comunicação da equipe com a família. Quando havia comunicação, ela era ineficaz, em virtude de várias hospitalizações sofridas por sua mãe falecida em 2013. A mãe era analfabeta, o que dificultava muito a compreensão da sua situação de saúde e isso a fez pensar em como a forma de transmitir qualquer informação pode ter um impacto gigantesco, perpetuando-se na memória das pessoas e até mesmo em interferir no cuidado.

Deste modo, o presente artigo tem como objetivo geral: desvelar métodos de comunicação para a segurança do paciente crítico, utilizados pelas equipes de saúde na UTI. E como objetivo específico: Discutir elementos para uma comunicação efetiva entre profissionais que irão realizar a assistência na UTI.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de campo, com natureza qualitativa de caráter exploratório onde foi aplicada aos profissionais de saúde atuantes em UTI. Conforme Marconi e Lakatos (2003), a pesquisa de campo tem objetivo de conseguir basicamente as informações e/ou conhecimentos acerca de um problema para o qual se procura uma resposta, ou de uma hipótese, que se queira comprovar, ou, ainda, descobrir novos fenômenos ou as relações entre eles. Embasada assim na natureza qualitativa onde, concordando com Minayo (2001), reforça responder a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes. Já a fase exploratória destacada também por Minayo (2001), que trata de um tempo dedicado a interrogar preliminarmente sobre o objeto, os pressupostos, as teorias pertinentes, a metodologia apropriada e as questões operacionais para levar a cabo o trabalho de campo. Seu foco fundamental é a construção do projeto de investigação.

O local escolhido foi um hospital público de grande porte de Santa Catarina, referência em diversas especialidades. Os sujeitos da pesquisa foram os profissionais que fazem/fizeram parte da equipe multidisciplinar da UTI, seguindo os critérios de seleção. Esta pesquisa tem como instrumento o questionário online do Google Forms, que foi aplicado aos participantes que aceitaram participar, onde a análise foi realizada conforme as respostas classificadas por categorias. Sendo assim, a coleta de dados iniciou-se após a avaliação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) CAAE: 70942423.3.0000.5616. A participação na pesquisa está amparada pelos preceitos éticos e os participantes que concordaram participar do estudo responderam a um questionário pela plataforma do Google Forms, após assinatura do TCLE. As etapas de implementação da pesquisa foram: 1a fase: Elaboração do projeto de pesquisa; 2a fase: O projeto será enviado ao CEP; 3a fase: Após aprovação do CEP, foi enviado o formulário com as perguntas do questionário precedido do TCLE aos participantes da pesquisa, conforme os critérios de inclusão definidos.

Revista Gepesvida

O estudo foi embasado segundo a Resolução nº 510 de 7 e abril de 2016 que, conforme Brasil (2016), trata sobre a liberdade e autonomia de todos os envolvidos no processo de pesquisa, inclusive da liberdade científica e acadêmica. Este estudo aponta detalhadamente os riscos e benefícios para os envolvidos que são: Riscos: envolveu a possibilidade de constrangimento ao responder o questionário, medo, estresse, cansaço, vergonha e problemas com a ergonomia. Benefícios: contribuir com uma pesquisa com o intuito de instigar aos participantes a busca pelo desenvolvimento, possibilitando assim a excelência na qualidade por meio da comunicação na assistência e prever antecipadamente possíveis erros por falha de comunicação.

Foram critérios de inclusão: ser profissional da área saúde como enfermeiro, médico, fisioterapeuta, técnico de enfermagem, fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogo, assistente social, com experiência em unidade hospitalar, e participantes da assistência direta e/ou indireta ao paciente crítico em UTI, que aceite participar da pesquisa e assinar o TCLE da pesquisa. E os critérios de exclusão foram: profissionais sem experiência hospitalar em UTI ou que não aceitem participar da pesquisa. Serão excluídos também os questionários devolvidos após o encerramento desta etapa de coleta de dados, a ser definido pela pesquisadora.

4ª fase: Os participantes foram selecionados pela técnica de Snowball (bola de neve) que se trata de uma técnica não probabilística, onde os participantes são escolhidos por uma rede de contatos. Bockorni e Gomes (2021), destacam que a técnica de SnowBall, é útil para pesquisar grupos difíceis de serem estudados ou acessados, ou ainda quando não se conhece o universo da pesquisa. É uma técnica útil ainda para se estudar questões delicadas que são de âmbito privado e requerem o conhecimento de pessoas já pertencentes aos grupos para se localizar informantes. A pesquisa motivou a utilização da técnica em Snowball, pois permite que haja interação dos participantes, além da colaboração por se tratar de um assunto do seu cotidiano.

5ª fase: Utilizou-se a plataforma do Google Forms como meio de coleta de dados em formato de questionário, onde o mesmo ficou disponível por meio eletrônico para ser respondido com perguntas abertas e fechadas sobre a temática. A página inicial do formulário da pesquisa conta com o TCLE como garantia de consentimento em participar, bem como respaldo de sua identidade preservada, sigilo e uso das informações somente para o desenvolvimento deste estudo.

6ª fase: Coleta de dados: O questionário foi direcionado a 10 participantes a serem identificados por meio de código P1, P2, P3... Estes participantes também que fazem parte da equipe multidisciplinar e atuam ou atuaram em UTI.

7ª Fase: Análise e resultados: A análise das respostas do questionário aplicado aos profissionais de saúde foi pautada na análise de conteúdo de Bardin (1977), que se trata de um conjunto de técnicas das comunicações. Não se trata de um instrumento, mas de um leque de apetrechos; ou, com maior rigor, será um único instrumento, mas marcado por uma grande aplicação muito vasta: as comunicações. São as Categorias: 1) Métodos e ferramentas de comunicação no ambiente crítico; 2) A importância da comunicação na segurança do paciente sob a ótica dos profissionais; 3) Eventos adversos relacionados a comunicação; 4) Comunicação na equipe multiprofissional; 5) A comunicação entre a equipe de enfermagem e o protagonismo do enfermeiro no contexto de segurança do paciente. Os resultados serão apresentados.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A aplicação do questionário aos participantes da pesquisa foi pela plataforma do *Google Forms*, por meio de um link via aplicativo de *Whatsapp* disponibilizado por 15 dias a partir de 09/08/2023, o qual foi submetido para que os mesmos tivessem acesso às perguntas somente após o aceite e ciência do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Inicialmente o grupo amostral previsto seria de 10 profissionais da equipe multidisciplinar, no entanto, a partir do aprofundamento da pesquisa foram obtidas 9 devolutivas de questionários, sendo que desses 6 (seis) são enfermeiros, 1 (um) fisioterapeuta e 2 (dois) médicos. Destes 55,6% são do sexo masculino e 44,4% são do sexo feminino. Apresentaram tempo de atuação em ambiente crítico que varia de 2 meses a 12 anos, e com idades entre 24 a 44 anos. Demonstrando deste modo as visões relacionadas à avaliação da comunicação multiprofissional bem como a continuidade da assistência em relação à segurança do paciente.

Sendo assim, neste capítulo serão apresentados os resultados da pesquisa, de acordo com as categorias apresentadas na metodologia.

4.1 Métodos e ferramentas de comunicação no ambiente crítico:

Quando perguntado sobre os métodos e ferramentas mais utilizados na sua rotina e que são importantes na segurança do paciente, os participantes trouxeram as ideias ilustradas no quadro 1.

Quadro 1 - Métodos e ferramentas utilizados para a segurança do paciente.

Tipos de métodos e ferramentas	Reconhecidos por:
Passagem de plantão com local adequado e horário pré-definido	P1,P2, P4, P5, P6, P7, P8
Read Back (técnica do leia de volta para fixação da informação)	P1, P7, P6, P8
Rounds interdisciplinares (técnica com toda equipe para discussão da assistência)	P1, P4, P5, P6, P7, P8,P9
SBAR (técnica que trata da situação, história prévia, avaliação e recomendação)	P1, P3, P4, P5, P6, P8
Unidades geográficas (setores delimitados com equipes pré-definidas.	P1, P6, P8
Outros: Sinalizações nos leitos, placas ilustradas. Também a sinalização em caixa de alerta ao abrir o prontuário eletrônico.	P5
Outros: Dupla checagem antes da realização de procedimentos, checagem da identificação do paciente, inclusão do paciente na definição dos cuidados.	P7
Outros: Briefing safety huddle	P6

Fonte: Autores (2023).

Revista Gepesvida

Deste modo apresenta-se diversas maneiras para que a comunicação ocorra dentro da UTI conforme Campos et al (2022), destacam que o estímulo à cultura de segurança do paciente e à implantação de metas que objetivem a prevenção são imprescindíveis para a melhoria em qualquer âmbito de saúde.

Desta forma, os métodos e ferramentas foram apresentados aos participantes com o intuito de identificar se estes reconheciam os métodos e ferramentas citados, e se no seu âmbito de trabalho era feita a utilização. Estas estratégias têm como objetivo fundamental minimizar erros nas trocas de informações e utilizar a comunicação como ferramenta essencial, como citados no quadro acima seguindo a mesma sequência da explicação de cada uma logo abaixo:

Processo normatizado de passagem de plantões/turnos: Este é um momento crucial para a segurança do paciente crítico. Por isso, conforme Souza e Mendes (2019), é também fundamental existir um processo normatizado de passagem de plantões/turnos. Esse processo deve ocorrer em local determinado, adequado e horário pré-definido. Os profissionais envolvidos na passagem de plantão/turno devem estar disponíveis pelo tempo necessário para transmissão das informações necessárias. Além da troca verbal de informações, é importante o registro dos itens mais relevantes relativos ao cuidado.

Consequentemente, percebe-se que a passagem de plantão de uma forma mais completa possível favorece quem está recebendo o plantão onde, é possível identificar as pendências e as prioridades durante seu horário de trabalho, inteirando-se no meio e facilitando a comunicação. Torna-se assim uma forma de interação entre todas as pessoas do setor sendo uma ferramenta importantíssima para transmitir informações que são primordiais para o cuidado.

Técnica de read back: Esta técnica prevê que uma prescrição ou o resultado de exame fornecido verbalmente, ou por telefone, seja anotado por quem recebeu e, depois, relido para quem fez a solicitação. Também usada na aviação e em outras indústrias para prevenir erros de mensagens, passou a fazer parte das metas internacionais de segurança do paciente do manual da Joint Commission International (SOUZA; MENDES, 2019).

Rounds interdisciplinares: Esta já busca reunir todos os integrantes da equipe multidisciplinar, conforme Souza e Mendes (2019), que destacam a necessidade desse encontro acontecer pelo menos em um momento do dia, não só para discutir seus pacientes, mas também as ocorrências desde o último encontro, as metas e o plano terapêutico, caso a caso, em um formato colaborativo e pactuando decisões com foco nas metas e planos terapêuticos, averiguando que mudanças de rumo serão necessárias.

Técnica SBAR: Pensando em melhorar a qualidade das trocas de informações entre os profissionais de saúde, Souza e Mendes (2019) trazem ainda algumas técnicas que têm sido desenvolvidas para que mensagens importantes sejam ouvidas e atitudes sejam tomadas. A técnica SBAR foi desenvolvida pela marinha dos EUA e significa: Situation (situação), Background (história prévia), Assessment (avaliação) e Recommendation (recomendação). Ou seja, essa técnica traz que toda a comunicação durante a assistência da saúde deve ser estruturada seguindo essas categorias. A técnica SBAR permite a organização das informações de forma lógica, de modo a evitar as falhas que interferem na qualidade e na segurança, facilitando a troca de dados ao estruturar a comunicação entre as equipes na assistência (FIRMINO et al., 2022).

Unidades geográficas: São locais delimitados com equipes pré-definidas, onde Souza e Mendes (2019) revelam que as equipes já possuem uma proximidade e o conhecimento de como a rotina acontece, a passagem de visita, a hora que os médicos

costumam passar, como localizá-los. Deste modo, tendem a conhecer até mesmo gostos e preferências uns dos outros, podendo pactuar padrões com mais facilidade.

4.2 A importância da comunicação na segurança do paciente sob a ótica dos profissionais:

Quando perguntado em uma escala de 0 (zero) a 5 (cinco), como os participantes classificam a importância da comunicação para a segurança do paciente, todos os participantes classificam como 5 (cinco) quanto à importância da comunicação em relação à segurança do paciente.

Conforme as determinações de Brasil (2017), da Resolução - RDC Nº 36, de 25 de julho de 2013, tem por objetivo instituir ações para a promoção da segurança do paciente e a melhoria da qualidade nos serviços de saúde. A segurança do paciente é um dos pilares para que haja melhor qualidade na assistência. Deste modo, conforme Albanez et al (2022), é necessário incentivar cada vez mais os membros da equipe, independentemente da sua posição, para comunicar, principalmente no que se refere a eventos adversos. Eventos adversos são a chave para obter informações sobre sua natureza, etiologia e evolução, além de empreender possíveis estratégias de prevenção.

Desta forma Settani (2019), reafirma que é necessário sim aprofundar a discussão sobre a importância da comunicação entre os profissionais de saúde diante da continuidade do cuidado, da passagem de dados, acontecimentos clínicos referentes ao paciente com fins de garantir a segurança do paciente e possibilitar a continuidade do cuidado livre de riscos.

A segurança do paciente crítico é um trabalho em conjunto e necessita que toda equipe esteja engajada em um único propósito. Os profissionais por muitas vezes possuem conceitos variados sobre sua responsabilidade pessoal para que os riscos sejam diminuídos, onde é necessário enfatizar ainda mais a importância de cada função constantemente. Isso faz com que se crie uma cultura dentro do local, sendo um facilitador para os profissionais e beneficiando o paciente, além claro de proporcionar que o processo de relacionamento interpessoal no ambiente ao compartilhar informações e sentimentos como: respeito, experiências, valores e ideias, com um diálogo efetivo e recíproco no qual proporciona melhor fluidez no trabalho em equipe e consequentemente na prestação de uma assistência de qualidade.

4.3 Eventos adversos relacionados a comunicação:

Diante o questionamento sobre eventos adversos relacionados a comunicação observou-se que alguns participantes P1 e P2 concordam que diante sua realidade o mais ocorrido são: “Falhas de processo” como um sério causador de eventos adversos.

Desta forma trazem diante sua realidade exemplos de casos vivenciados como: “Exame em paciente errado. Isolamentos que deixam de ser sinalizados no leito para precaução da equipe (por ex. Doenças infectocontagiosas). ” (P4); “Muito recorrentes. Um exemplo grave e que de fato já presenciei: Passar uma sonda nasoesférica (SNE) em um paciente, e na passagem de plantão não dizer que ficou pendente a confirmação do exame de imagem para ver posicionamento, aí o próximo enfermeiro libera a introdução

Revista Gepesvida

de dieta, porém, a sonda estava pulmonar e leva o paciente a uma pneumonia e risco de óbito. Outro exemplo que ocorreu há pouco tempo em outra UTI deste hospital: Paciente com pneumotórax, realizado raio x, porém o técnico que fez o exame, inverteu o lado da imagem no sistema e não comunicou a médica que acabou passando o dreno de tórax no lado errado, o paciente fez uma parada cardiorrespiratória (PCR), até que fizessem mais dois raios x de tórax e ela percebeu o erro, aí após drenar o outro lado (no caso o lado certo do tórax) o paciente voltou a ventilar” (P4).

Ressaltam ainda que “São. Por exemplo: ter dois recém-nascidos gemelares, em que estes são identificados pelo nome da mãe “RN de Fulana” acontece de ver os exames de um, pensando que é do outro, mas se a comunicação for efetiva e estiver bem sinalizado que se trata do exame do “RN de fulana número 1” evita-se o erro. ” Alergias não sinalizadas. Lesões tratadas de forma negligente por falta de observação direta e passagem de plantão equivocada (dizer que uma lesão está melhorando quando na verdade piorou, e vice-versa). Transferência entre setores, faltar informações sobre procedimentos realizados, tempo de cateteres e etc.” (P5)

Deste modo, por conta da necessidade de identificar através de estudos que analisem a ocorrências dos EA, Lopes (2022) salienta que é necessário considerar a sua possibilidade de prevenção e seus prejuízos clínicos com grau de dano que vão desde incapacidade parcial ou total, temporária ou permanente até o óbito, trazendo também em sua bagagem a insatisfação da população e o aumento desnecessário dos custos hospitalares.

A utilização das ferramentas de comunicação para a diminuição de eventos adversos é crucial para evitar o mínimo possível de incidentes inesperados. Retrato que afeta diretamente a qualidade da assistência prestada, onde por muitas das vezes a maior parte depende também dos profissionais que atuam nesses locais, fazendo com que se mude os hábitos rotineiros melhorando significativamente o ambiente. Sabe-se também que muitos destes profissionais possuem uma realidade difícil como uma alta carga horária de trabalho, déficit de pessoal, sobrecarga de trabalho, problemas de relacionamentos, falta de recursos, falta de insumos, entre outros. Mas, é indispensável salientar constantemente que uma melhor comunicação que muitas vezes é vista como algo simples faz uma grande diferença e pode sim alterar o cenário atual.

4.4 Comunicação na equipe multiprofissional:

Já quando abordado sobre a comunicação entre a equipe multiprofissional foi avaliado que para a realidade de (P4) “É muito eficaz, pois conseguimos observar o paciente como um todo, com as outras especialidades. E entre as equipes de enfermagem de UTI a comunicação é eficaz, mas ainda existem algumas falhas, só que não tanto quanto em enfermarias clínicas. ”

Já para (P7) que também faz parte da equipe de enfermagem relata que: “Na minha opinião, a comunicação multiprofissional nos ambientes críticos é mais eficaz do que em outros ambientes de cuidado. Nesses ambientes, as relações de trabalho são mais estreitas e, acredito, que a comunicação é melhor compartilhada e compreendida. Nos ambientes críticos, os profissionais estão mais envolvidos na definição dos cuidados e preparados para atividades mais complexas, que requerem maior atenção”. Por outro lado, (P3) discorda mencionando que “Infelizmente não! Por isso há necessidade de educação permanente e protocolos”.

Revista Gepesvida

A conscientização do grande impacto que a comunicação tem, é necessária e afeta diretamente na assistência. De acordo com Sousa et al (2020), a comunicação se torna efetiva com sintonia dentro do ambiente hospitalar, através de políticas de segurança do paciente e através de estratégias que padronizam a assistência prestada aos usuários dos serviços de saúde, a fim de promover a interação que fortalece o vínculo da equipe interdisciplinar e pacientes.

Ou seja, a comunicação é desafiadora pois está atrelada a multiprofissionais em saúde onde fazem o cuidado compartilhado, mas por muitas vezes não fazem a continuação desse cuidado. A comunicação precisa ser horizontal para que possa integrar todos os componentes e seus colaboradores juntando os saberes nos diferentes níveis assistenciais. A educação permanente trata-se de um tema de dentro para fora, onde foca no problema ou até mesmo nos maiores indicadores existentes naquele local e de forma melhorar aquela condição, estando assim sempre em sintonia com a realidade vivenciada. Os protocolos também contribuem significativamente como uma forma de comunicação, e foram um benefício que as equipes receberam, que quando atualizados e aplicados trazem uma função importante na prestação de assistência com qualidade.

4.5 A comunicação entre a equipe de enfermagem e o protagonismo do enfermeiro no contexto de segurança do paciente:

Quando questionados sobre a comunicação no meio multiprofissional e principalmente com as equipes de enfermagem, os participantes exaltam a equipe de enfermagem como salienta (P6) que *“Deve ser eficaz. A equipe de enfermagem é a alma da UTI, se ela não tem uma comunicação interna minimamente eficaz, todo o cuidado desaba”*.

Já o (P5) reforça que: *“No ambiente crítico é mais eficaz que em outros setores, a equipe multi é envolvida nas tomadas de decisões diariamente. E na enfermagem também acontecem processos sistemáticos de comunicação, evitando falhas rotineiras. Ainda acontecem falhas de comunicação, claro, porém, são poucas na UTI”*.

Esclarecendo a importância deste meio de comunicação, Santos e Queiroz (2023) trazem que, proporcionar um bom ambiente de comunicação e interação é uma responsabilidade compartilhada pelos profissionais de saúde que trabalham em uma UTI.

A equipe de enfermagem, por sua vez, contempla uma boa parte de colaboradores dentro da UTI, e permanece passando um tempo elevado dentro desses espaços. Fazem administração de medicamentos, funcionamento e adequação de aparelhos, obtém a história prévia do paciente, realizam exame físico, executando funções como também ensinando e supervisionando procedimentos, além de atuar como gestor da unidade e muitas outras funções. Portando a equipe de enfermagem possui um trabalho primordial dentro da UTI, pois é a partir dela que muitas coisas de certa forma começam a serem feitas. Por conta disso, a enfermagem precisa entender a função importante que possui, e diante a equipe multidisciplinar mudar o cenário que estão inseridos, com o objetivo de melhorar a qualidade das pessoas que buscam atendimento especializado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo evidenciou que é de extrema importância intensificar cada vez mais a comunicação, e que é diante deste processo que estão as tentativas de compreender o outro comunicador e de fazer ser compreendido. Um trabalho que precisa ser exercitado não somente aos que prestam assistência diretamente, mas por toda equipe. Inclusive, inserir os familiares sobre o tratamento também é uma forma de comunicação, pois mesmo não sendo parte da equipe multidisciplinar, eles são a rede de apoio deste paciente e a continuação do cuidado quando o paciente acaba saindo do ambiente crítico.

Neste cenário, a atuação do enfermeiro faz-se mais uma vez primordial, pois permite muitas vezes que a iniciativa parta deste profissional que concilia o paciente, familiares, e o relacionamento entre os companheiros de trabalho pensando em melhorar cada vez mais a assistência prestada e a qualidade deste serviço. A comunicação não foi apenas uma escolha de estudo acadêmico, mas uma necessidade que visa no futuro melhorar a assistência, e a partir dela chamar atenção de todos os envolvidos no campo da saúde, destacando a importância vital de uma comunicação eficaz para o bem-estar e a segurança de cada paciente que confia em nossos cuidados.

Somos por excelência seres que se comunicam, diante disso quando nos comunicamos com os demais compartilhando ideias acabamos aprendendo, crescendo, mudando de concepção e nos tornando fator de transformação na realidade que vivemos.

REFERÊNCIAS

ALBANEZ, R.S; CORINTO, R.S; SADOYAMA, A.S.P et al. **Cultura de segurança do paciente percebida por profissionais de saúde que atuam em Unidades de Terapia Intensiva (UTI)**. Enciclopédia Biosfera, Centro Científico Conhecer – Jandaia-GO, v.19 n.39; 2022. Disponível em: <https://conhecer.org.br/ojs/index.php/biosfera/article/view/5428>. Acesso em: 20/04/2023.

BARDIN. L. **Análise de conteúdo**. 1977. Disponível em: <https://ia802902.us.archive.org/8/items/bardin-laurence-analise-de-conteudo/bardin-laurence-analise-de-conteudo.pdf>. Acesso em: 23/03/2023.

BOCKORNI, B. R. S.; GOMES, A. F. **A amostragem em Snowball (bola de neve) em uma pesquisa qualitativa no campo da administração** Revista de Ciências Empresariais da UNIPAR, Umuarama, v. 22, n. 1, p. 105-117, jan./jun. 2021. Disponível em: <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2354>. Acesso em: 30/03/2023.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária– ANVISA. **Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática**. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília: ANVISA, 2017, 172p. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/caderno-1-assistencia-segura-uma-reflexao-teorica-aplicada-a-pratica.pdf/view>. Acesso em 27/04/2023.

Revista Gepesvida

BRASIL. Ministério da Educação. Diário Oficial da União. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016**. Publicado em: 24/05/2016. Edição: 98. Seção: 1. Páginas: 44. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em 20/04/2023.

BRASIL. Ministério da Educação. **Metas Internacionais de Segurança do Paciente**. HC-UFGM - Hospital das Clínicas da UFGM, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-ufmg/saude/metas-internacionais-de-seguranca-do-paciente/metas-internacionais-de-seguranca-do-paciente>. Acesso em: 28/03/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diário Oficial da União. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução- RDC nº 36, de 25 de julho de 2013**. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html. Acesso em: 28/03/2023.

CAMPOS, J.A; FLORES, L.K; SOUZA, M.P; SCHULLER, M.L. **Repercussões do cuidado de enfermagem frente a segurança do paciente**. 8º Simpósio Internacional UNIFACVEST: cidades inteligentes. Lages- SC, 2022. Disponível em: <https://unifacvest.com.br/simposiointernacional/galerias-de-publicacoes-2/galeria-de-posters/view-submission/1278>. Acesso em: 10/05/2023.

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACVEST. **Unifacvest Cidadania**. 2023. Disponível em: <https://www.unifacvest.edu.br/cidadania?>. Acesso em: 03/05/2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM- COFEN. **10 Passos Para Segurança do Paciente**. Biblioteca Virtual de Enfermagem. 2020. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/10-passos-seguranca-paciente/>. Acesso em: 28/03/2023.

FIRMINO, J.S.C; AMANTE, L.N; ANDERS, J.C et al. **Passagem de plantão, comunicação efetiva e o método SBAR, na percepção dos enfermeiros de uma unidade coronariana**. Rev Min Enferm. 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rem/article/view/39241/30800>. Acesso em: 03/05/2023.

FONTENELE, R.M; SANTINI, V.R.S; SANTOS, F.C.M et al. **Comunicação ineficaz e suas consequências para o paciente grave**. São Paulo: Revista Recien. 2019. Disponível em: <http://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/212/216>. Acesso em: 28/03/2023.

LOPES, V.O. **Segurança do paciente: Análise da influência de preditores para o desfecho dos eventos adversos relacionados à assistência à saúde em Unidades de Terapia Intensiva do estado da Paraíba**. Universidade Federal da Paraíba- UFPB. João Pessoa- PB. 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/26237>. Acesso em: 28/03/2023.

MARCONI, M.D.; LAKATOS, E.M. **Fundamentos De Metodologia Científica**. 5ª edição, São Paulo: Editora Atlas. 2003. Disponível em:

Revista Gepesvida

https://docente.ifrn.edu.br/olivianeta/disciplinas/copy_of_historia-i/historia-ii/china-e-india/view. Acesso em: 23/03/2023.

MINAYO, M.C.S. **Pesquisa social. Teoria, método e criatividade**. 21º edição. Ed. Vozes, Petrópolis, 2001. Disponível em: <https://wp.ufpel.edu.br/franciscovargas/files/2012/11/pesquisa-social.pdf>. Acesso em: 23/03/2023.

REBRAENSP. **Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente**. 2021. Disponível em: <https://www.rebraensp.com.br/>. Acesso em: 28/03/2023.

RODRIGUES, R; GONÇALVES, J.C. **Procedimentos de Metodologia Científica**. Lages-SC: 9º Ed. Papervest Editora. 2020.

SANTOS, C.C.R; QUEIROZ, V.C. **Evidências científicas sobre comunicação com pacientes em unidade de terapia intensiva**. Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, Umuarama, v.27, n.8, p.4670-4684, 2023. DOI: 10.25110/arqsaude.v27i8.2023-032. Acesso em: 08/09/2023.

SANTOS, G.R.S; CAMPOS, J.F; SILVA, R.C. **Comunicação no handoff na terapia intensiva: nexos com a segurança do paciente**. Rio de Janeiro. Esc Anna Nery 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/gmT6KFjbBhyNXL59pxjWM4Q/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 28/03/2023.

SANTOS, J.A.M; SANTOS, A.A.P; GAEDKE, M.A et al. **Comunicação e segurança do paciente em Unidade de Terapia Intensiva: perspectivas da equipe multiprofissional de saúde**. Research, Society and Development, v.10, n.13, e131101320898, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/20898/18744>. Acesso em: 29/03/2023.

SETTANI, S.S., et al. **Comunicação de enfermagem e as repercussões na segurança do paciente**. Revista de Enfermagem UFPE on line, [S.l.], v. 13, jun. 2019. ISSN 1981-8963. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.239573>. Acesso em: 24/08/ 2023.

SOUSA, J.B.A; BRANDÃO, M.J.M; CARDOSO et al. **Comunicação efetiva como ferramenta de qualidade: Desafio na segurança do paciente**. Braz. J. Hea. Rev., Curitiba, v. 3, n. 3, mai./jun. 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/11713/9764>. Acesso em: 27/04/2023.

SOUSA, P; MENDES, W. **Segurança do paciente: criando organizações de saúde seguras**. 2nd ed. rev. updt. Rio de Janeiro, RJ : CDEAD, ENSP, Editora FIOCRUZ, 2019, 268 p. ISBN 978-85-7541-642-6. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9788575416426>. Acesso em: 03/05/2023.

STEFANELLI.M.C; CARVALHO, E.C. **A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem**. 2º Edição. São Paulo Editora Manole, publicada em 27/02/2012.