

A COMUNICAÇÃO EFETIVA NO ALCANCE DE PRÁTICAS SEGURAS: CONCEPÇÕES E PRÁTICAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

EFFECTIVE COMMUNICATION IN THE REACH OF SAFE PRACTICES: CONCEPTIONS AND PRACTICES OF THE NURSING TEAM

COMUNICACIÓN EFECTIVA EN EL ALCANCE DE PRÁCTICAS SEGURAS: CONCEPCIONES Y PRÁCTICAS DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA

Juliana de Viana Rodrigues Castro¹, Marilane de Oliveira Fani Amaro², Érica Toledo Mendonça³, Andréia Guerra Siman⁴, Fernando Pacheco Zanelli⁵, Camilo Amaro de Carvalho⁶

Como citar esse artigo: Castro JVR, Amaro MOF, Mendonça ET, Siman AG, Zanelli FP, Carvalho CA. A comunicação efetiva no alcance de práticas seguras: concepções e práticas da equipe de enfermagem. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2023 [acesso em: ____]; 12(1):e202359. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v12i1.5153>

RESUMO

Objetivo: Analisar as ações realizadas e os desafios da equipe de enfermagem para alcançar a meta de segurança de comunicação efetiva em um centro cirúrgico de um hospital de ensino.

Método: Estudo de caso com abordagem qualitativa, realizado com a equipe de enfermagem nos meses de janeiro e fevereiro de 2019. A coleta de dados ocorreu através de entrevistas com roteiro semiestruturado, submetidas a análise de conteúdo. **Resultados:** Evidenciaram-se três categorias temáticas: Comunicação na concepção da equipe de enfermagem: importância e instrumentos utilizados; Comunicação efetiva: desafios vivenciados e repercussões na assistência de enfermagem; Benefícios da comunicação entre profissional de saúde e paciente: construindo vínculo e confiança. Desafios identificados: ausência de reuniões e sobrecarga de trabalho, os quais favorecem a ocorrência de erros. **Conclusões:** São necessárias mudanças no processo de comunicação e no investimento em recursos humanos com a finalidade de implementar uma cultura de segurança organizacional.

Descritores: Segurança do Paciente; Comunicação; Enfermagem Cirúrgica.

¹ Discente do curso de enfermagem da Universidade Federal de Viçosa -Viçosa, MG. Universidade Federal de Viçosa, MG. <http://orcid.org/0000-0002-7354-9219>

² Enfermeira. Doutora em Biologia Celular e Estrutural. Professora adjunta IV do curso de Enfermagem do Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, MG. Área de atuação: Gerência em enfermagem. Universidade Federal de Viçosa, MG. <https://orcid.org/0000-0002-9495-0861>

³ Enfermeira. Doutora em Ciência da Nutrição pela Universidade Federal de Viçosa, Brasil. Professora adjunta III do curso de Enfermagem do Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, MG. Área de atuação: Saúde do adulto. Universidade Federal de Viçosa, MG. <http://orcid.org/0000-0002-3014-1504>

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da UFMG. Professora adjunta II do curso de Enfermagem do Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, MG. Área de atuação: Gerência em enfermagem. Universidade Federal de Viçosa, MG. <http://orcid.org/0000-0001-7990-9273>

⁵ Discente do curso de enfermagem da Universidade Federal de Viçosa -Viçosa, MG. Universidade Federal de Viçosa, MG. <http://orcid.org/0000-0002-1215-4934>

⁶ Farmacêutico. Doutor em Biologia Celular e Estrutural. Professor adjunto II do curso de Medicina do Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, MG. Área de atuação: Laboratório Aplicado a Clínica. Universidade Federal de Viçosa, MG <http://orcid.org/0000-0001-9539-8653>

ABSTRACT

Objective: To analyze the actions taken and the challenges of the nursing team to achieve the goal of effective communication security in a surgical center of a teaching hospital. **Method:** Case study with a qualitative approach, carried out with the nursing team in January and February 2019. Data collection took place through interviews with a semi-structured script, which were submitted to content analysis. **Results:** Three thematic categories were evidenced: Communication in the conception of the nursing team: importance and instruments used; Effective communication: challenges experienced and repercussions in nursing care; Benefits of communication between health professionals and patients: building bond and trust. Challenges identified: absence of meetings and work overload, which favor the occurrence of errors. **Conclusions:** Changes in the communication process and investment in human resources are necessary in order to implement a culture of organizational safety. **Descriptors:** Patient Safety; Communication; Surgical Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Analizar las acciones realizadas y los desafíos del equipo de enfermería para alcanzar la meta de seguridad en la comunicación efectiva en un centro quirúrgico de un hospital de enseñanza. **Método:** Estudio de caso con abordaje cualitativo, realizado con el equipo de enfermería en enero y febrero de 2019. La recolección de datos ocurrió a través de entrevistas con guión semiestructurado, que fueron sometidas a análisis de contenido. **Resultados:** Se evidenciaron tres categorías temáticas: Comunicación en la concepción del equipo de enfermería: importancia e instrumentos utilizados; Comunicación efectiva: desafíos vividos y repercusiones en el cuidado de enfermería; Beneficios de la comunicación entre profesionales de la salud y pacientes: construcción de vínculo y confianza. Desafíos identificados: ausencia de reuniones y sobrecarga de trabajo, que favorecen la ocurrencia de errores. **Conclusiones:** Los cambios en el proceso de comunicación y la inversión en recursos humanos son necesarios para implementar una cultura de seguridad organizacional. **Descriptor:** Seguridad del paciente; Comunicación; Enfermería Quirúrgica.

INTRODUÇÃO

O processo de comunicação é composto por modelos verbais e modelos não verbais. O verbal se atribui a escrita e a linguagem. Já o não verbal refere-se a expressões, gestos, olhares e a postura perante o outro e aos objetos que o rodeiam. A comunicação é tudo que pode ser empregado pelos indivíduos, levando-os a atribuição de sentido.¹

Nessa perspectiva, um dos grandes desafios para garantir a segurança do paciente no ambiente hospitalar é estabelecer a comunicação efetiva como

meta a ser alcançada pela equipe de enfermagem, pois possibilita um espaço de trabalho isento de falhas. Assim, a comunicação é essencial para a melhoria do serviço, pois é na relação de diálogo que se fortifica o vínculo entre equipe e usuário.²

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define segurança do paciente como a redução de danos ou lesões, associada aos cuidados em saúde a um mínimo aceitável.³ Essa temática passou a ocupar papel de destaque nas políticas públicas de saúde, desde a divulgação do documento

designado *To err is human: building a safer health system*, divulgado em 1999, pelo *Institute of Medicine*.⁴

Neste contexto, a OMS lançou seis Metas Internacionais de Segurança do Paciente, as quais são: identificação correta do paciente, comunicação efetiva, segurança na administração de medicamentos, cirurgia segura, redução dos riscos de infecção e de queda do paciente.³ No Brasil, a segurança dos sistemas de saúde foi objeto do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) fundado pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº36 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, responsável por implantar condutas e normas específicas para a segurança do paciente no cenário do Sistema Único de Saúde (SUS).⁵

Nesse sentido, o Centro Cirúrgico (CC) é um setor hospitalar onde são realizados procedimentos anestésico-cirúrgicos, terapêuticos e diagnósticos, tanto em grau emergencial quanto eletivo. Esse espaço necessita de profissionais capacitados a fim de acolher inúmeras necessidades dos usuários, na presença da grandiosa heterogeneidade tecnológica e das diversas ocorrências que lhe atribuem uma prática inerente de assistência em saúde.⁶

Portanto, o local de escolha para a realização da pesquisa foi o CC, visto que

é considerado um local de alto risco, onde os métodos de trabalho se firmam em ações complexas, interdisciplinares, com atividades em nível individual e em equipe, em circunstâncias regidas por fatores estressantes.⁶

É competência do enfermeiro, orientar o paciente cirúrgico a respeito de seu estado de saúde, dos procedimentos cirúrgicos a serem realizados, e como ele pode se envolver e cooperar na sua reabilitação, informando-o no pré e pós-operatório, através de uma expressão objetiva e clara, respeitando sua cultura e saberes.⁷

Logo, é necessário reconhecer, valorizar e compreender as inúmeras relações que perpassam o processo de comunicação, pois influencia na execução segura dos procedimentos anestésico-cirúrgicos, e quando insuficiente, é capaz de gerar erros, resultando em repercussões negativas para usuários e profissionais.¹

Destarte, o processo de comunicação exige debates e considerações de todos trabalhadores envolvidos no CC, visto que tal cenário, necessita de uma reestruturação, objetivando desenvolver estratégias para superar as dificuldades interacionais, frente à demanda de coordenação do fluxo de pacientes, dos insumos e da equipe de saúde durante a realização do cuidado.⁶

Diante da relevância da comunicação efetiva no CC e dos aspectos que a norteiam, surgiu a questão norteadora dessa pesquisa: como a comunicação é realizada pela equipe de enfermagem para alcançar a meta de segurança? Desta maneira, o presente estudo tem como objetivo analisar as ações realizadas e os desafios da equipe de enfermagem para alcançar a meta de segurança de comunicação efetiva em um centro cirúrgico de um hospital de ensino.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, que tem por objetivo analisar uma unidade social, buscando entender os fenômenos sociais complexos e responder “como” e “por que” eles ocorrem. Esse método de pesquisa foi escolhido, pois permite o pesquisador captar características significativas presentes em contexto real.⁸

A unidade de análise foi o Centro Cirúrgico de um hospital de médio porte da Zona da Mata Mineira, considerado de natureza filantrópica e vinculado como hospital de ensino de uma universidade federal, onde os alunos desenvolvem atividades práticas.

Os participantes da pesquisa foram uma enfermeira responsável pela coordenação e assistência no CC e treze técnicos de enfermagem (TE), ambos

atuavam como circulantes de sala e prestavam assistência na sala de recuperação pós-anestésica, totalizando 14 participantes.

Incluíram-se na pesquisa: enfermeiro ou TE do CC independentemente do tempo de exercício da função. Os critérios de exclusão definidos foram: estar afastado do cargo por qualquer motivo, e TEs que trabalhavam no setor durante o período noturno. Ressalta-se que, os TEs que atuavam no período noturno desenvolviam prioritariamente atividades relacionadas à previsão e provisão de materiais para as cirurgias do dia seguinte, motivo pelo qual, não participaram do estudo. Os participantes foram escolhidos intencionalmente por estarem envolvidos nas atividades assistenciais do setor. Ressalta-se que no setor pesquisado havia somente uma enfermeira contratada que executava ações assistenciais e gerenciais.

A coleta de dados foi realizada nos meses de janeiro e fevereiro de 2019, durante o período diurno, através de entrevistas individuais conduzidas por meio de um roteiro semiestruturado, contendo questões que permitiam a caracterização dos participantes e perguntas, as quais buscaram compreender a concepção da equipe de enfermagem sobre comunicação, as estratégias utilizadas pelos participantes para a prevenção do erro envolvendo a assistência

ao paciente cirúrgico, além dos desafios vivenciados pelos profissionais para estabelecer uma comunicação efetiva no CC.

As entrevistas ocorreram dentro do próprio setor, em uma sala reservada para o profissional expor com tranquilidade e segurança as suas vivências. Os depoimentos foram gravados mediante autorização dos participantes do estudo e posteriormente transcritos na íntegra. Para fins de preservação do anonimato, os participantes foram referidos pela letra E (entrevistado), sucedido do número correspondente à ordem em que foram realizadas as entrevistas, a saber: E1, E2, E3 e assim sucessivamente.

Para análise dos dados, foi realizada a técnica de análise de conteúdo de Bardin que propõe as seguintes fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. Assim, inicialmente foi realizada uma leitura flutuante e exaustiva das questões das entrevistas de forma a haver uma familiarização com o texto e obter uma compreensão sobre o que o sujeito buscava transmitir. Em seguida, procedeu-se a seleção temática, que consistiu em identificar os núcleos de sentido, ou elementos semanticamente semelhantes, para posterior categorização e interpretação à luz da literatura.⁹

A pesquisa foi desenvolvida respeitando os aspectos éticos, conforme a

Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal proponente da pesquisa (parecer nº 1.821.022).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quanto às características dos participantes do estudo, constatou-se que onze eram do sexo feminino. A média de idade dos participantes foi de 35 anos. O tempo de formação divergiu de 4 a 10 anos e o tempo de atuação no CC foi de nove meses a 7 anos.

Posteriormente a análise dos dados, emergiram-se três categorias: Comunicação na concepção da equipe de enfermagem: importância e instrumentos utilizados; Comunicação efetiva: desafios vivenciados e repercussões na assistência de enfermagem; Benefícios da comunicação entre profissional de saúde e paciente: construindo vínculo e confiança.

Comunicação na concepção da equipe de enfermagem: importância e instrumentos utilizados

Sabe-se que a comunicação é definida como uma atividade social resultante da relação entre os indivíduos, sendo a mesma expressa através do diálogo, escrita e sinais não linguísticos. Sendo assim, é um recurso fundamental

para o exercício da enfermagem, já que promove a troca de informações associadas ao cuidado prestado.¹⁰

Os depoimentos a seguir demonstram a concepção sobre a comunicação na perspectiva da equipe de enfermagem:

É você se comunicar com o paciente...quando o paciente chega e você pergunta o nome, a idade, qual cirurgia a pessoa vai fazer, se ele tem alergia a alguma medicação (E1).

É quando todas as pessoas falam a mesma língua, elas se entendem (E2).

É uma forma de você receber uma informação e também de você passar uma informação (E4).

Trocar informações com outra pessoa, seja em forma de diálogo, de recados escritos (E6).

Eu acho que...Até um olhar, um gesto...Já é uma comunicação, não é? (E7).

É desde um sorriso, um gesto, até a fala mesmo (E8).

Através dos depoimentos foi possível identificar que existe algum conhecimento sobre a concepção de comunicação, pois tal processo, se dá por meio de conversas, da escrita, expressões e gestos.

Uma comunicação efetiva ocorre entre os profissionais de saúde através da transferência ou recebimento de determinada informação de forma integral e clara, e quando repassada para o

transmissor, o mesmo deve confirmar a informação recebida por meio da releitura dos dados. Essa comunicação se dá de várias formas nas organizações de saúde, seja por meio da transmissão de informações por relatos verbais diretamente entre os profissionais, por via telefônica, através de formulários e também durante a transferência de pacientes entre setores.¹¹

O processo de comunicação é complexo, contemplando vários modos de expressão além da fala, sendo necessário que tais possibilidades de entendimento sejam ampliadas para melhor compreensão entre os integrantes da equipe. Nesse contexto, o ato de se comunicar demanda uma série de conceitos, uma vez que deve ser claro e objetivo, a fim de que a qualidade da mensagem transmitida e recebida seja satisfatória.¹

No CC, a comunicação efetiva é empregada através do preenchimento de instrumentos relacionados ao cuidado do paciente, registros referentes a Sistematização da Assistência de Enfermagem, além dos relatórios e livros de ocorrência (Tabela 1).

Tabela 1 - Principais instrumentos utilizados pela equipe de enfermagem para alcançar a comunicação efetiva em um CC de um hospital de ensino no interior de Minas Gerais, 2019.

Instrumentos de comunicação	Percentual (%)
Caderno de passagem de plantão	84,6
Folha de sala (instrumento onde é descrito o ato operatório)	53,8
<i>Checklist</i> (instrumento que contém elementos essenciais a fim de garantir uma cirurgia segura)	46,1
Caderno de anatomopatológico (caderno para registro de peças anatômicas que serão enviadas ao laboratório para biópsia)	23
Prontuário	15,3
Identificação do paciente (é realizada por meio de registros em curativos, pulseiras, leitos, instrumentos do setor e prontuário)	15,3
WhatsApp	15,3
Ligações telefônicas	15,3
Livro de materiais danificados (livro para registro de materiais que se encontram danificados no setor)	7,6
Mapa cirúrgico (documento onde são registradas as cirurgias com suas respectivas datas)	7,6
Bilhetes	7,6
E-mail	7,6

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

Dentre os instrumentos de comunicação apresentados na tabela, ressalta-se o *checklist*, que tem por finalidade minimizar a ocorrência de danos ao paciente, servindo como uma barreira para impedir erros, auxiliando e coordenando nas atividades realizadas pela equipe cirúrgica. Além disso, estudos demonstram que o *checklist* reduz as taxas de mortalidade e as complicações associadas aos procedimentos cirúrgicos, reduzindo, portanto, a quantidade de erros relacionados a falhas de comunicação entre a equipe.¹²

Outro instrumento recente de comunicação, é o WhatsApp, uma ferramenta tecnológica que auxilia na coleta, no processamento, armazenamento e na troca de informações nos ambientes de saúde. Tal dispositivo de comunicação permite aos indivíduos superar o obstáculo da distância, tempo e despesas, contribuindo para a sociabilidade, o diálogo e a interação entre os profissionais de saúde e comunidade.¹³

Diante do exposto, sabe-se que para atingir uma comunicação efetiva através da passagem segura de informações, é necessário a implantação de protocolos

estruturados. Uma alternativa é a utilização do *briefing* (antes) e *debriefing* (depois), instrumento que auxilia na ocorrência de cirurgias seguras. Outra estratégia é o SBAR (Situação; Background – história prévia; Avaliação; Recomendação), um método de padronização que contém informações do paciente, garantindo a transmissão segura de informações relativas ao paciente.¹⁴

Com base na tabela acima, é possível observar que a escrita é um dos mecanismos mais importantes na comunicação efetiva nos serviços de enfermagem. A escrita tem como objetivo: desenvolver uma comunicação eficaz entre a equipe de enfermagem e as outras categorias profissionais incluídas na prestação de cuidado ao indivíduo; pode ser considerada um suporte para o planejamento do plano de cuidados do paciente; é uma fonte de contribuição a fim de estimar a qualidade da assistência ofertada; auxilia no acompanhamento da melhora do paciente; pode servir como arquivo legal, tanto para a equipe de enfermagem quanto para o cliente; colabora para a auditoria e contribui na pesquisa e ensino em enfermagem.¹⁵

Um estudo realizado em um hospital de ensino da região Sul do Brasil demonstrou as dificuldades de adesão pela equipe de enfermagem ao roteiro padronizado de nota de transferência entre

setores. É possível que estas estejam relacionadas à falta de informatização dos instrumentos de comunicação, tornando o processo moroso e sujeito a informações incompletas.¹¹ No presente estudo, os participantes também não utilizavam registros informatizados, o que pode dificultar a comunicação eficaz e precisa, dificultando a continuidade dos cuidados.

Portanto, cabe a gestão, apoiar a elaboração e implantação de instrumentos que resultem em condutas de segurança pautadas em bases científicas e em protocolos, com a finalidade de instaurar uma cultura de segurança organizacional.¹⁶

Comunicação efetiva: desafios vivenciados e repercussões na assistência de enfermagem

Nessa categoria serão evidenciados os desafios vivenciados pela equipe de enfermagem para estabelecer uma comunicação efetiva no setor e suas repercussões na assistência de enfermagem. Foram destacadas: conflitos interpessoais, comunicação ineficaz entre a equipe de saúde, ausência de reuniões, falta de escuta qualificada e sobrecarga de trabalho. De acordo com os relatos, tais dificuldades afetam a prática segura, conforme apresentado:

*É algum problema que você traz de casa ou você está com ele aqui (E2).
Eu acho que falta um pouco de cobrança e reuniões no setor. Vai ter alguma mudança no setor, só um plantão recebe a*

informação e o outro não está sabendo de nada. Falta reuniões! (E3).

Deveria ter mais reuniões coletivas, assim nós poderíamos tirar nossas dúvidas, e no final acho que tudo que você conversa é bem entendido, é resolvido (E4).

É as pessoas não te escutarem, dificulta muito (E5).

Opinião diferente (E7).

Dificulta a quantidade de cirurgias que nós temos, é muita cirurgia! Pode ser que em algum momento alguma coisa fique falha não é (E8)?

Eu acho que é o tempo. Às vezes se nós tivéssemos mais tempo com o paciente...de preparar ele, de o abordar, seria melhor (E9).

O aperto, a correria do dia a dia (E12).

Às vezes a compreensão do que você está falando...porque às vezes você fala rápido, mas você não transmite com clareza tudo que precisa (E13).

Um desafio identificado pelos participantes foi a falta de reuniões com a equipe, que foi considerada como uma estratégia importante para solucionar problemas e conflitos. Ressalta-se que, as reuniões coletivas permitem que os coordenadores realizem avaliações de desempenho e estabeleçam um *feedback*, discutindo pontos que podem ser aprimorados por toda a equipe de enfermagem.¹⁷

Pesquisa realizada no maior hospital da rede pública do estado do Ceará, também evidenciou a ausência de reuniões e os conflitos interpessoais como desafios na promoção da segurança do paciente. Ressalta-se que estratégias individuais e grupais focalizadas em habilidades de comunicação e estabelecimento de respeito mútuo no trabalho atuam como barreiras a

comportamentos destrutivos e, se adequadamente instituídas, têm impacto positivo na segurança do paciente.¹⁷

Sendo assim, é necessário que os profissionais de saúde juntamente com a gestão hospitalar, promovam um ambiente de trabalho que empregue uma comunicação aberta, estabelecendo tomada de decisões compartilhadas. Fazem-se necessárias também, ações de educação permanente, que utilizem de abordagens participativas, como a simulação realística, a fim de contribuir para que os profissionais reconheçam suas dificuldades para estabelecer uma comunicação efetiva.¹⁷

Otra fragilidade identificada pelos participantes foi a sobrecarga de trabalho. O tempo reduzido e a quantidade de cirurgias relatadas pela equipe de enfermagem, revelam o número insuficiente de recursos humanos, influenciando diretamente na segurança do paciente.

Alguns estudos comprovam esses resultados e apontam que a precariedade do dimensionamento de pessoal está intimamente associada ao crescimento nas taxas de pneumonia associada à ventilação mecânica, quedas, tempo de internação, infecção e mortalidade.¹⁸ Esses achados corroboram com outras pesquisas que ressaltam que o cansaço e o estresse são fatores humanos que contribuem com o

erro, sendo de responsabilidade da gestão da instituição criar condições para que essas fragilidades não sejam causa de erro do profissional e não atinjam o paciente.^{16,18}

Assim, tais desafios devem ser minimizados, pois são um obstáculo na implementação de uma comunicação efetiva, além de ocasionar eventos adversos (EA) nas instituições hospitalares. De acordo com a OMS, o EA é definido por toda circunstância evitável decorrente do cuidado, não associado ao distúrbio de base, o qual gera um prejuízo desnecessário ao paciente. Estima-se que os EA ocorram em aproximadamente 4 a 16% de todos os pacientes hospitalizados, sendo mais prevalentes nas atividades cirúrgicas.¹²

Os EA associados a procedimentos cirúrgicos, podem ocasionar em danos graves, levando o indivíduo a morte, acarretando em sequelas emocionais e físicas, aumentando os custos hospitalares e o tempo de internação do paciente, além de causar uma repercussão negativa para a instituição de saúde.¹²

Um estudo realizado em um hospital de médio porte em Minas Gerais, apontou que os técnicos de enfermagem não apresentavam conhecimento claro e fundamentado teoricamente sobre os aspectos que envolvem a segurança cirúrgica, não reconheciam os

instrumentos de comunicação como ferramenta de prevenção/redução dos erros comumente ocorridos em centro cirúrgico e não sabiam utilizá-los de maneira adequada. Tais achados corroboram com a pesquisa em questão.¹²

Os depoimentos a seguir revelam erros que ocorreram no CC em decorrência de falhas na comunicação:

Uma troca de prontuário. Nós estávamos com um paciente e o prontuário era de outro. A sorte que o procedimento foi o mesmo, o quadro ficou estável...foi porque o pessoal errou lá fora e vieram com o paciente com o prontuário trocado. (E2).

Uma peça para a biópsia que eles esqueceram de anotar, jogaram fora e não perguntaram (E4).

De nomes parecidos... chamou lá fora e o acompanhante tinha o mesmo nome da pessoa que ia operar, ele trocou de roupa e chegou a entrar no bloco e aí na hora que ele entrou, ele falou que só veio acompanhar. Mas o paciente reconheceu que ele estava errado e a técnica também porque não perguntou direito. Não chegou a gerar danos, mas o paciente chegou a entrar né? (E8).

Perguntei a paciente se ela tinha algum problema de saúde e ela falou que não, depois nós fomos ver e ela tinha, acho que ela não entendeu né (E9)?

Infelizmente tem vez que as ampolas são muito parecidas...eu diluo as medicações tudo em abd, dipirona, buscopan... tudo em abd! Uma vez, pegaram uma ampola de kcl e colocaram junto com abd, aí na hora que fui fazer a medicação de noite...pensei que era um diazepam... Eu peguei, dilui e não li, porque eu estou confiando né? Aí fui, peguei a veia, na hora que fui administrar, devagarzinho... a paciente gritou! Tirei na mesma hora! Corri e peguei o soro normal, e lavei o acesso depressa! Tinha deixada a ampola de medicação lá na pia, aí quando eu cheguei lá, eu vi! Era kcl! Hoje em dia tudo que pego, eu olho, eu leio o que é. Nunca faça sem olhar, nunca faça sem ler (E10)!

De acordo com o Instituto Brasileiro para a Segurança do Paciente, uma comunicação eficaz no contexto hospitalar colabora na prevenção de EA, aumentando a segurança do paciente. Estudos revelam que uma comunicação ineficaz, é responsável por mais de 70% dos EAs, os quais são: prescrição incompleta, identificação incorreta do paciente, erros na administração de medicamentos, entre outros, que ocorrem durante a transição de cuidados.¹⁴

Benefícios da comunicação entre profissional de saúde e paciente: construindo vínculo e confiança

Nessa categoria, foram identificados os benefícios da comunicação entre profissional de saúde e paciente. O procedimento cirúrgico e a hospitalização podem provocar diversos sentimentos, como a ansiedade, o medo, o estresse e a incerteza. Tal processo pode causar várias mudanças nos hábitos e costumes do indivíduo, o distanciando de seus familiares, afetando-o na sua rotina de vida diária. Sendo assim, minimizar tais sentimentos, é essencial para o sucesso da cirurgia, bem-estar e segurança do paciente.¹⁹

A literatura aponta que o vínculo entre profissional de saúde e paciente, é capaz de tornar o procedimento cirúrgico menos estressante, além de permitir que a equipe de saúde ofereça um cuidado mais

holístico, tendo o paciente como seu aliado no processo de cuidado.¹⁹

Logo abaixo, as entrevistas confirmam os achados em questão:

O paciente fica mais tranquilo...você chega na sala com ele, você se identifica não é? Eu vou acompanhar o procedimento, você pode ficar tranquilo que o tempo todo eu vou ficar aqui (E1). Segurança para nós e para o paciente (E3).

Às vezes o paciente já chega aqui com medo, não me conhece... É mais para tentar acolher o paciente pois ele não está entrando em um lugar legal (E5).

O bloco cirúrgico é um tabu para quem não conhece, então, se você acolhe o paciente logo na entrada, explicando para ele o que está acontecendo, na onde ele vai, como que vai ser o processo, isso o tranquiliza. Para o profissional traz satisfação, você está fazendo seu serviço bem feito, e para o paciente a tranquilidade (E6).

Para o paciente acalma, dá segurança, dá conforto. Às vezes ele vem todo apreensivo, quer desabafar... E para nós funcionários também, quando você está lidando com o paciente mais calmo, acho que tudo flui melhor né (E9).

Através das entrevistas, pode-se constatar que uma comunicação eficaz durante o processo cirúrgico, auxilia na redução de estresse, na colaboração e compreensão de todo o processo que será vivenciado pelo paciente, preparando-o fisicamente e psicologicamente, estimulando a capacidade de enfrentamento.²⁰

Além disso, a comunicação terapêutica permite que a equipe de enfermagem ofereça uma assistência de qualidade ao paciente, identificando suas necessidades durante a transição de

cuidados. Tal prática, possibilita que o profissional crie sentimentos de empatia, conforto, satisfação e segurança. Portanto, a comunicação é um elemento imprescindível para um cuidado seguro e de excelência.¹⁹

CONCLUSÕES

Os achados da presente pesquisa identificam a importância e o uso de instrumentos para a comunicação efetiva e os seus benefícios. Os desafios identificados foram, a ausência de reuniões, a falta de escuta qualificada e a sobrecarga de trabalho, as quais podem influenciar na ocorrência de erros, interferindo na segurança do paciente.

Novas estratégias precisam ser implementadas no setor, como o investimento em recursos humanos e a sistematização do processo de comunicação no CC com a finalidade de desenvolver a cultura de segurança organizacional.

Com relação às limitações, destaca-se o fato que o estudo foi realizado apenas em um serviço, o que impossibilita expressar a realidade de outros hospitais. Recomenda-se que novos estudos sejam realizados com intuito de aprofundar na identificação de mais estratégias para promover a segurança do

paciente em setores complexos como o CC.

REFERÊNCIAS

1. Broca PV, Ferreira MA. Processo de comunicação na equipe de enfermagem fundamentado no diálogo entre Berlo e King. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. [Internet]. 2015 [citado em 02 jan 2023]; 19(3):467-74. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n3/1414-8145-ean-19-03-0467.pdf>
2. Nogueira JWS, Rodrigues MCS. Comunicação efetiva no trabalho em equipe em saúde: um desafio para a segurança do paciente. *Cogitare Enferm*. [Internet]. 2015 [citado em 02 jan 2023]; 20(3):636-40. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/40016/26245>
3. Siman AG, Brito MJM. Mudanças na prática de enfermagem para melhorar a segurança do paciente. *Rev Gaúch Enferm*. [Internet]. 2016 [citado em 02 jan 2023]; 37(esp):e68271. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rngenf/v37nspe/0102-6933-rngenf-1983-14472016esp68271.pdf>
4. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MC, editors; Committee on Quality of Health Care, Institute of Medicine. *To err is human: building a safer health system*. Washington (DC): National Academy Press; 2000.
5. Ministério da Saúde (Brasil). Resolução n. 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013 [citado em 02 jan 2023]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html
6. Martins FZ, Dall'agnol CM. Centro cirúrgico: desafios e estratégias do enfermeiro nas atividades gerenciais. *Rev Gaúch Enferm*. [Internet]. 2016 [citado em 02 jan 2023]; 37(4):e56945. Disponível

em:

<http://www.scielo.br/pdf/rngen/v37n4/0102-6933-rngen-1983-144720160456945.pdf>

7. Henriques AHB, COSTA SS, Lacerda JS. Assistência de enfermagem na segurança do paciente cirúrgico: revisão integrativa. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2016 [citado em 02 jan 2023]; 21(4):01-09. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45622/pdf>

8. Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. 5a ed. Porto Alegre: Bookman; 2015.

9. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.

10. Santos EM, Nogueira LMV, Rodrigues ILA, Paiva BL, Caldas SP. Comunicação como ferramenta para segurança do paciente indígena hospitalizado. *Enferm Rev.* [Internet]. 2018 [citado em 02 jan 2023]; 20(2):135-50. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/16330>

11. Olino L, Gonçalves AC, Strada JKR, Vieira LB, Machado MLP, Molina KL, Cogo ALP. Comunicação efetiva para a segurança do paciente: nota de transferência e Modified Early Warning Score. *Rev Gaúch Enferm.* [Internet]. 2019 [citado em 02 jan 2023]; 40(spe): e20180341. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472019000200422

12. Ferreira NCS, Ribeiro L, Mendonça ET, Amaro MOF. *Checklist* de cirurgia segura: conhecimento e utilização do instrumento na perspectiva dos técnicos de enfermagem. *Rev Enferm Cent-Oeste Min.* [Internet]. 2019 [citado em 02 jan 2023]; (9):e2608. Disponível em:

<https://pdfs.semanticscholar.org/4930/1cc72d81fc11327e9a5919c4e634e0f8d9a8.pdf>

13. Stringhini MLF, Chagas JS, Reis MJM, Brito PRT, Souza DS. WHATSAPP® como ferramenta de promoção da saúde no diabetes. *Rev UFG.* [Internet]. 2019 [citado em 02 jan 2023]; 19:e56925. Disponível em:

<https://www.revistas.ufg.br/revistaufg/article/view/56925/32927>

14. Farias ES, Santos JO, Góis RMO. Comunicação efetiva: elo na segurança do paciente no âmbito hospitalar. *Cad Grad Ciênc Biol Saúde UNIT.* [Internet]. 2018 [citado em 02 jan 2023]; 4(3):139-54. Disponível em:

<https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernobiologicas/article/view/5168/2721>

15. Euzebio AM, Ceretta LB, Soratto MT. Avaliação dos registros de enfermagem em prontuários de pacientes internados em clínica cirúrgica. *RIES.* [Internet]. 2017 [citado em 02 jan 2023]; 6(1):188-99. Disponível em: <http://periodicos.uniarp.edu.br/index.php/ries/article/view/846/634>

16. Castro RS, Amorim TV, Bittencourt JFV, Souza RCM, Salimena AMO. Segurança do paciente em centro cirúrgico no cenário brasileiro: uma revisão integrativa. *Rev Enferm UFJF.* [Internet]. 2018 [citado em 02 jan 2023]; 4(1):69-75. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/enfermagem/article/view/14018/7517>

17. Moreira FTL, Callou RCM, Albuquerque GA, Oliveira RM. Estratégias de comunicação efetiva no gerenciamento de comportamentos destrutivos e promoção da segurança do paciente. *Rev Gaúch Enferm.* [Internet]. 2019 [citado em 02 jan 2023]; 40(spe):e20180308. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472019000200417&script=sci_arttext

18. Siman AG, Braga LM, Amaro MOF, Brito MJM. Desafios da prática na segurança do paciente. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2019 [citado em 02 jan 2023]; 72(6):1504-11. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/xVGnxHjMmX8m5yty3BHTy3f/?lang=pt>

19. Camargo CP, Jacob ESS, Araújo IM, Ferreira JS, Pereira AS, Maia LFS. Comunicação terapêutica entre paciente e enfermagem no período perioperatório. *Remecs.* [Internet]. 2018 [citado em 02 jan 2023]; 3(5):38-42. Disponível em:

[https://revistaremeccs.com.br/index.php/re
meccs/article/view/78](https://revistaremeccs.com.br/index.php/re
meccs/article/view/78)

20. Marques J, Alves LHP, Oliveira NS, Marta CB, Silva RCL. Cultura de segurança e o processo de comunicação entre membros da equipe de enfermagem. Rev Enferm Atual In Derme [Internet]. 2019 [citado em 02 jan 2023]; 87(supl 87).

Disponível em:

[https://revistaenfermagematual.com.br/ind
ex.php/revista/article/view/219](https://revistaenfermagematual.com.br/ind
ex.php/revista/article/view/219)

RECEBIDO: 14/12/20

APROVADO: 06/12/22

PUBLICADO: 03/23