

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

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

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 este artículo: Castro JVR, Amaro MOF, Mendonça ET, Siman AG, Zanelli FP, Carvalho CA. Comunicación efectiva em el alcance de prácticas seguras: concepciones y prácticas del equipo de enfermería. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2023 [acceso en: ____]; 12(1):e202359. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v12i1.5153>

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.

¹ Estudiante de Enfermería en la Universidad Federal de Viçosa - Viçosa, MG. Universidad Federal de Viçosa, MG. <http://orcid.org/0000-0002-7354-9219>

² Enfermero. Doctorado en Biología Celular y Estructural. Profesora Adjunta IV del curso de Enfermería del Departamento de Medicina y Enfermería de la Universidad Federal de Viçosa, MG. Área de actuación: Gestión en enfermería. Universidad Federal de Viçosa, MG. <https://orcid.org/0000-0002-9495-0861>

³ Enfermero. Doctora en Ciencias de la Nutrición por la Universidad Federal de Viçosa, Brasil. Profesora Adjunta III del curso de Enfermería del Departamento de Medicina y Enfermería de la Universidad Federal de Viçosa, MG. Área de actuación: Salud del adulto. Universidad Federal de Viçosa, MG. <http://orcid.org/0000-0002-3014-1504>

⁴ Enfermero. Doctora en Enfermería por la Escuela de Enfermería de la UFMG. Profesora Adjunta II del curso de Enfermería del Departamento de Medicina y Enfermería de la Universidad Federal de Viçosa, MG. Área de actuación: Gestión en enfermería. Universidad Federal de Viçosa, MG. <http://orcid.org/0000-0001-7990-9273>

⁵ Estudiante de Enfermería en la Universidad Federal de Viçosa - Viçosa, MG. Universidad Federal de Viçosa, MG. <http://orcid.org/0000-0002-1215-4934>

⁶ Farmacéutico. Doctorado en Biología Celular y Estructural. Profesora Adjunta II del curso de Medicina del Departamento de Medicina y Enfermería de la Universidad Federal de Viçosa, MG. Área de actuación: Laboratorio Aplicado a la Clínica. Universidad Federal de Viçosa, MG. <http://orcid.org/0000-0001-9539-8653>

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.

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.

INTRODUCCIÓN

El proceso de comunicación se compone de modelos verbales y modelos no verbales. Lo verbal se atribuye a la escritura y al lenguaje. Lo no verbal, en cambio, se refiere a las expresiones, gestos, miradas y posturas hacia el otro y los objetos que lo rodean. La comunicación es todo lo que puede ser utilizado por los individuos, llevándolos a la atribución de sentido.¹

Desde esta perspectiva, uno de los grandes desafíos para garantizar la seguridad del paciente en el ambiente

hospitalario es establecer una comunicación efectiva como meta a ser alcanzada por el equipo de enfermería, ya que posibilita un espacio de trabajo libre de fallas. Así, la comunicación es fundamental para mejorar el servicio, ya que es en el diálogo que se fortalece el vínculo entre el equipo y el usuario.²

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la seguridad del paciente como la reducción de daños o lesiones, asociados a la atención de la salud a un mínimo aceptable.³ Este tema ha pasado a ocupar un lugar destacado en las

políticas públicas de salud, desde la publicación del documento titulado *To err es humano: construyendo un sistema de salud más seguro*, publicado en 1999 por el Instituto de Medicina.⁴

En ese contexto, la OMS lanzó seis Metas Internacionales para la Seguridad del Paciente, que son: identificación correcta del paciente, comunicación efectiva, administración segura de medicamentos, cirugía segura, reducción del riesgo de infección y caídas del paciente.³ En Brasil, la seguridad de los sistemas de salud fue objeto del Programa Nacional de Seguridad del Paciente (PNSP) fundado por Resolución del Consejo Colegiado (RDC) n°36 de la Agencia Nacional de Vigilancia en Salud, responsable de implementar conductas y normas específicas para la seguridad del paciente en el escenario de Sistema Único de Salud (SUS).⁵

En este sentido, el Centro Quirúrgico (CS) es un sector hospitalario donde se realizan procedimientos anestésico-quirúrgicos, terapéuticos y diagnósticos, tanto de urgencia como electivos. Este espacio necesita de profesionales capacitados para acomodar las numerosas necesidades de los usuarios, en presencia de la gran heterogeneidad tecnológica y de las diversas ocurrencias que atribuyen una práctica inherente al cuidado de la salud.⁶

Por lo tanto, el lugar de elección para la realización de la investigación fue el CC, por ser considerado un lugar de alto riesgo, donde los métodos de trabajo se basan en acciones complejas, interdisciplinarias, con actividades a nivel individual y de equipo, en circunstancias regidas por la factores estresantes.⁶

Es responsabilidad del enfermero orientar al paciente quirúrgico sobre su estado de salud, los procedimientos quirúrgicos a realizar y cómo puede involucrarse y cooperar en su rehabilitación, informándolo en el pre y postoperatorio, a través de una expresión objetiva y clara, respetando su cultura y conocimientos.⁷

Por lo tanto, es necesario reconocer, valorar y comprender las numerosas relaciones que permean el proceso de comunicación, ya que influye en la ejecución segura de los procedimientos anestésico-quirúrgicos y, cuando es insuficiente, es capaz de generar errores, lo que repercute negativamente en los usuarios y profesionales.¹

Así, el proceso de comunicación requiere debates y consideraciones de todos los trabajadores involucrados en el CC, una vez que tal escenario necesita reestructuración, con el objetivo de desarrollar estrategias para superar las dificultades interaccionales, frente a la demanda de coordinación del flujo de

pacientes, suministros y equipo de salud durante el cuidado.⁶

Dada la relevancia de la comunicación efectiva en el SC y los aspectos que la orientan, surgió la pregunta orientadora de esta investigación: ¿cómo es realizada la comunicación por el equipo de enfermería para alcanzar el objetivo de seguridad? De esta forma, el presente estudio tiene como objetivo analizar las acciones realizadas y los desafíos del equipo de enfermería para alcanzar la meta de seguridad de comunicación efectiva en un centro quirúrgico de un hospital de enseñanza.

MÉTODOS

Se trata de un estudio descriptivo con enfoque cualitativo, que tiene como objetivo analizar una unidad social, buscando comprender fenómenos sociales complejos y responder “cómo” y “por qué” ocurren. Se eligió este método de investigación porque permite al investigador captar características significativas presentes en un contexto real.⁸

La unidad de análisis fue el Centro Quirúrgico de un hospital de mediano porte en la Zona da Mata Mineira, considerado de carácter filantrópico y vinculado a un hospital de enseñanza de una universidad federal, donde los

estudiantes desarrollan actividades prácticas.

Los participantes de la investigación fueron un enfermero responsable de la coordinación y asistencia en el CC y trece técnicos de enfermería (NT), ambos actuaban como circuladores de sala y brindaban asistencia en la sala de recuperación postanestésica, totalizando 14 participantes.

Fueron incluidos en la investigación: enfermero o CC TE, independientemente del tiempo en la función. Los criterios de exclusión definidos fueron: ser removido del cargo por cualquier causa, y TE que trabajaran en el sector en el turno de noche. Cabe señalar que los ET que trabajaban en la noche desarrollaron principalmente actividades relacionadas con la previsión y suministro de materiales para las cirugías del día siguiente, razón por la cual no participaron en el estudio. Los participantes fueron elegidos intencionalmente porque están involucrados en las actividades de asistencia del sector. Se destaca que en el sector investigado había solamente una enfermera contratada que realizaba acciones de cuidado y gestión.

La recogida de datos se llevó a cabo en los meses de enero y febrero de 2019, durante el día, a través de entrevistas individuales realizadas a través de un guión semiestructurado, conteniendo

preguntas que permitieron la caracterización de los participantes y preguntas, que buscaron comprender la concepción de comunicación del equipo de enfermería, las estrategias utilizadas por los participantes para la prevención de errores que involucran cirugía la atención al paciente, además de los desafíos que experimentan los profesionales para establecer una comunicación efectiva en el SC.

Las entrevistas se desarrollaron dentro del propio sector, en una sala reservada para que el profesional expusiera sus experiencias con tranquilidad y seguridad. Los testimonios fueron grabados con la autorización de los participantes del estudio y posteriormente transcritos en su totalidad. Con el fin de preservar el anonimato, se hizo referencia a los participantes con la letra E (entrevistado), seguido del número correspondiente al orden en que se realizaron las entrevistas, a saber: E1, E2, E3 y así sucesivamente.

Para el análisis de datos se realizó la técnica de análisis de contenido de Bardin, que propone las siguientes fases: preanálisis, exploración de materiales y tratamiento de resultados. Así, inicialmente, se realizó una lectura fluctuante y exhaustiva de las preguntas de la entrevista con el fin de familiarizarse con el texto y obtener una comprensión de

lo que el sujeto buscaba transmitir. Luego, se realizó la selección temática, que consistió en identificar los significados centrales, o elementos semánticamente similares, para su posterior categorización e interpretación a la luz de la literatura.⁹

La investigación fue desarrollada respetando los aspectos éticos, de acuerdo con la Resolución 466/12 del Consejo Nacional de Salud y sometida al Comité de Ética en Investigación con Seres Humanos de la Universidad Federal que propuso la investigación (opinión n° 1.821.022).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En cuanto a las características de los participantes del estudio, se encontró que once eran del sexo femenino. La edad promedio de los participantes fue de 35 años. El tiempo de formación varió de 4 a 10 años y el tiempo de trabajo en el CC varió de nueve meses a 7 años.

Después del análisis de los datos, surgieron tres categorías: Comunicación en la concepción del equipo de enfermería: importancia e instrumentos utilizados; Comunicación efectiva: desafíos experimentados y repercusiones en el cuidado de enfermería; Beneficios de la comunicación entre profesionales de la salud y pacientes: construcción de vínculos y confianza.

La comunicación en la concepción del equipo de enfermería: importancia e instrumentos utilizados

Es sabido que la comunicación se define como una actividad social resultante de la relación entre individuos, que se expresa a través del diálogo, la escritura y signos no lingüísticos. Por lo tanto, es un recurso fundamental para la práctica de enfermería, ya que promueve el intercambio de información asociada a los cuidados prestados.¹⁰

Los siguientes enunciados demuestran la concepción de la comunicación en la perspectiva del equipo de enfermería:

Te comunicas con el paciente... cuando llega el paciente y le preguntas su nombre, edad, que cirugía le van a hacer, si es alérgico a algún medicamento (E1).

Es cuando todas las personas hablan el mismo idioma, se entienden (E2).

Es una forma de que tú recibas información y también de que tú pases información (E4).

Intercambiar información con otra persona, ya sea en forma de diálogo o de mensajes escritos (E6).

Creo... Incluso una mirada, un gesto... Es comunicación, ¿no? (E7).

Va desde una sonrisa, un gesto, hasta el habla (E8).

A través de los testimonios se pudo identificar que existe algún conocimiento sobre la concepción de la comunicación, ya que este proceso se da a través de conversaciones, escritos, expresiones y gestos.

La comunicación efectiva se produce entre los profesionales de la salud a través de la transmisión o recepción de determinada información de forma íntegra y clara, y al pasarla al transmisor, éste debe confirmar la información recibida mediante la relectura de los datos. Esta comunicación se da de diversas formas en las organizaciones de salud, ya sea a través de la transmisión de información a través de informes verbales directamente entre profesionales, vía telefónica, a través de formularios y también durante el traslado de pacientes entre sectores.¹¹

El proceso de comunicación es complejo, contemplando varios modos de expresión además del habla, y es necesario que tales posibilidades de comprensión sean ampliadas para una mejor comprensión entre los miembros del equipo. En este contexto, el acto de comunicar exige una serie de conceptos, ya que debe ser claro y objetivo, para que la calidad del mensaje transmitido y recibido sea satisfactoria.¹

En el CC, la comunicación efectiva es empleada mediante el llenado de instrumentos relacionados con la atención al paciente, registros relacionados con la Sistematización de la Atención de Enfermería, además de informes y libros de ocurrencia (Tabla 1).

Tabla 1- Principales instrumentos utilizados por el equipo de enfermería para lograr una comunicación efectiva en un SC de un hospital escuela del interior de Minas Gerais, 2019.

instrumentos de comunicacion	Porcentaje (%)
Manual de turnos	84.6
Hoja de habitación (instrumento donde se describe el acto quirúrgico)	53.8
<i>Lista de verificación</i> (instrumento que contiene elementos esenciales para garantizar una cirugía segura)	46.1
Cuaderno anatomopatológico (cuaderno para registrar las muestras anatómicas que se enviarán al laboratorio para la biopsia)	23
Historial médico	15.3
Identificación del paciente (realizada a través de registros en apósitos, muñequeras, camas, instrumentos sectoriales e historias clínicas)	15.3
Whatsapp	15.3
Llamadas telefónicas	15.3
Libro de materiales dañados (libro para el registro de materiales que se dañan en el sector)	7.6
Mapa quirúrgico (documento donde se registran las cirugías con sus respectivas fechas)	7.6
Entradas	7.6
Correo electrónico	7.6

Fuente: Datos de investigación, 2019.

Entre los instrumentos de comunicación que se muestran en la tabla, se destaca la lista de verificación, que tiene como objetivo minimizar la ocurrencia de daños al paciente, sirviendo como barrera para prevenir errores, ayudando y coordinando las actividades realizadas por el equipo quirúrgico. Además, los estudios muestran que la lista de verificación reduce las tasas de mortalidad y las complicaciones asociadas con los procedimientos quirúrgicos, lo que reduce la cantidad de errores relacionados con la falta de comunicación entre el equipo.¹²

Otro instrumento de comunicación reciente es WhatsApp, una herramienta tecnológica que ayuda en la recolección, procesamiento, almacenamiento e intercambio de información en entornos de salud. Tal dispositivo de comunicación permite a los individuos superar el obstáculo de la distancia, el tiempo y el gasto, contribuyendo a la sociabilidad, el diálogo y la interacción entre los profesionales de la salud y la comunidad.¹³

Dado lo anterior, se sabe que para lograr una comunicación efectiva a través del paso seguro de información, es necesario implementar protocolos

estructurados. Una alternativa es el uso del briefing (antes) y del debriefing (después), instrumento que auxilia en la ocurrencia de cirugías seguras. Otra estrategia es el SBAR (Situación; Antecedentes – historia previa; Evaluación; Recomendación), un método de estandarización que contiene información del paciente, asegurando la transmisión segura de información relacionada con el paciente.¹⁴

Con base en la tabla anterior, es posible observar que la escritura es uno de los mecanismos más importantes para la comunicación efectiva en los servicios de enfermería. El escrito tiene como objetivo: desarrollar una comunicación eficaz entre el equipo de enfermería y las demás categorías profesionales que intervienen en la prestación del cuidado al individuo; puede ser considerado un apoyo para la planificación del plan de cuidados del paciente; es una fuente de aporte para estimar la calidad de la asistencia ofrecida; ayuda a controlar la mejora del paciente; puede servir como archivo legal, tanto para el equipo de enfermería como para el cliente; colabora con la auditoría y contribuye a la investigación y docencia en enfermería.¹⁵

Un estudio realizado en un hospital de enseñanza de la región sur de Brasil demostró las dificultades de adhesión del equipo de enfermería al guión estandarizado de notas de transferencia

entre sectores. Es posible que estos estén relacionados con la falta de informatización de los instrumentos de comunicación, lo que hace que el proceso sea lento y sujeto a información incompleta.¹¹ En el presente estudio, los participantes tampoco utilizaron registros informáticos, lo que puede dificultar la comunicación efectiva y precisa, lo que dificulta la continuidad de la atención.

Por lo tanto, corresponde a la dirección apoyar el desarrollo e implementación de instrumentos que resulten en conductas de seguridad basadas en bases científicas y protocolos, con el objetivo de establecer una cultura de seguridad organizacional.¹⁶

Comunicación efectiva: desafíos vividos y repercusiones en el cuidado de enfermería

En esta categoría se destacarán los desafíos vividos por el equipo de enfermería para establecer una comunicación efectiva en el sector y sus repercusiones en el cuidado de enfermería. Se destacaron: conflictos interpersonales, comunicación ineficaz entre el equipo de salud, falta de reuniones, falta de escucha calificada y sobrecarga de trabajo. Según los informes, tales dificultades afectan la práctica segura, como se muestra:

Es un problema que traes de casa o lo tienes aquí (E2).

Creo que hay una falta de recaudación y reuniones en el sector. Habrá algún cambio en el sector, solo un turno recibe la información y el otro no sabe nada. Faltan reuniones! (E3).

Debería haber más reuniones colectivas, para poder aclarar nuestras dudas, y al final creo que todo lo que hablas se entiende bien, se resuelve (E4).

Es que la gente no te escucha, te lo pone muy difícil (E5).

Diferente opinión (E7).

Es difícil la cantidad de cirugías que tenemos, son muchas cirugías! Puede ser que en algún momento algo falle, ¿no (E8)?

creo que es hora A veces si tuviéramos más tiempo con el paciente... para prepararlo, para acercarnos, sería mejor (E9).

La estrechez, el ajetreo del día a día (E12).

A veces la comprensión de lo que dices... porque a veces hablas rápido, pero no transmites claramente todo lo que necesitas (E13).

Un desafío identificado por los participantes fue la falta de reuniones con el equipo, lo que fue considerado una estrategia importante para la resolución de problemas y conflictos. Se destaca que las reuniones colectivas permiten a los coordinadores realizar evaluaciones de desempeño y establecer retroalimentación, discutiendo puntos que pueden ser mejorados por todo el equipo de enfermería.¹⁷

Investigación realizada en el mayor hospital público del estado de Ceará, también mostró la ausencia de reuniones y conflictos interpersonales como desafíos en la promoción de la seguridad del paciente. Es de destacar que las estrategias individuales y grupales enfocadas en las

habilidades de comunicación y el establecimiento del respeto mutuo en el trabajo actúan como barreras para el comportamiento destructivo y, si se implementan adecuadamente, tienen un impacto positivo en la seguridad del paciente.¹⁷

Por lo tanto, es necesario que los profesionales de la salud, junto con la dirección del hospital, promuevan un ambiente de trabajo que emplee una comunicación abierta, estableciendo una toma de decisiones compartida. También son necesarias acciones de educación permanente, utilizando enfoques participativos, como la simulación realista, para ayudar a los profesionales a reconocer sus dificultades para establecer una comunicación efectiva.¹⁷

Otra debilidad identificada por los participantes fue la sobrecarga de trabajo. El tiempo reducido y el número de cirugías relatadas por el equipo de enfermería revelan el número insuficiente de recursos humanos, lo que influye directamente en la seguridad del paciente.

Algunos estudios confirman estos resultados y señalan que la precariedad del personal está estrechamente asociada con el crecimiento de las tasas de neumonía asociada a ventilación mecánica, caídas, estancia hospitalaria, infección y mortalidad.¹⁸ Estos hallazgos corroboran con otros estudios que enfatizan que el

cansancio y el estrés son factores humanos que contribuyen al error, y es responsabilidad de la dirección de la institución crear las condiciones para que estas debilidades no sean la causa del error profesional y no alcancen al paciente.^{16,18}

Por lo tanto, tales desafíos deben ser minimizados, ya que son un obstáculo en la implementación de una comunicación efectiva, además de causar eventos adversos (EA) en las instituciones hospitalarias. Según la OMS, el EA se define como cualquier circunstancia prevenible resultante de la atención, no asociada al trastorno de base, que genera un daño innecesario al paciente. Se estima que los EA ocurren en aproximadamente 4 a 16% de todos los pacientes hospitalizados, siendo más prevalentes en actividades quirúrgicas.¹²

Los EA asociados a los procedimientos quirúrgicos pueden causar daños graves, llevando al individuo a la muerte, resultando en secuelas emocionales y físicas, aumentando los costos hospitalarios y la estancia del paciente, además de causar un impacto negativo en la institución de salud.¹²

Un estudio realizado en un hospital de mediano porte en Minas Gerais, señaló que los técnicos de enfermería no tenían un conocimiento claro y teóricamente fundamentado sobre los aspectos relacionados con la seguridad quirúrgica,

no reconocían los instrumentos de comunicación como una herramienta para prevenir/reducir los errores comunes ocurridos en un centro quirúrgico y no sabía cómo usarlos correctamente. Tales hallazgos corroboran la investigación en cuestión.¹²

Las siguientes declaraciones revelan errores que ocurrieron en el CC como resultado de fallas de comunicación:

Un intercambio de registros. Estábamos con un paciente y la ficha era de otro. Menos mal que el procedimiento fue el mismo, la condición se mantuvo estable... fue porque el personal se equivocó afuera y vinieron con el paciente con la historia clínica cambiada.. (E2).

Una pieza para la biopsia que se les olvidó anotar, la tiraron y no preguntaron (E4).

Con nombres parecidos... llamó afuera y el acompañante tenía el mismo nombre que la persona que iba a operar, se cambió de ropa y hasta entró al bloque y luego cuando entró dijo que solo venía a acompañar. Pero el paciente reconoció que se equivocó y el técnico también porque no preguntó bien. No causó daños, pero entró el paciente, ¿no? (E8).

Le pregunté a la paciente si tenía algún problema de salud y me dijo que no, entonces fuimos a ver y tenía, yo creo que no entendió, ¿no? (E9)?

Desgraciadamente a veces las ampollas son muy parecidas... Yo diluyo los medicamentos todo en abd, dipirona, buscopan... todo en abd! Una vez me sacaron una ampolla de kcl y la juntaron con abd, luego cuando fui a hacer la medicación en la noche... pensé que era diazepam... lo tomé, lo diluí y no lo leí, porque Estoy confiado, ¿verdad? Así que fui, tomé la vena, cuando fui a administrarla, lentamente... ¡el paciente gritó! ¡Me lo quité al mismo tiempo! ¡Corrí y obtuve el suero normal y lavé el acceso rápidamente! ¡Había dejado la ampolla del medicamento en el fregadero, luego cuando llegué allí, lo vi! ¡Era kcl! Hoy en día todo lo que recojo, miro, leo lo que es. ¡Nunca lo hagas sin mirar, nunca lo hagas sin leer (E10)!

Según el Instituto Brasileño de Seguridad del Paciente, la comunicación eficaz en el contexto hospitalario ayuda a prevenir los EA, aumentando la seguridad del paciente. Estudios revelan que la comunicación ineficaz es responsable de más del 70% de los EA, que son: prescripción incompleta, identificación incorrecta del paciente, errores en la administración de medicamentos, entre otros, que ocurren durante la transición del cuidado.¹⁴

Beneficios de la comunicación entre el profesional de la salud y el paciente: construyendo vínculo y confianza

En esta categoría se identificaron los beneficios de la comunicación entre los profesionales de la salud y los pacientes. El procedimiento quirúrgico y la hospitalización pueden provocar diferentes sentimientos, como ansiedad, miedo, estrés e incertidumbre. Tal proceso puede provocar diversos cambios en los hábitos y costumbres del individuo, alejándolo de su familia, afectando su rutina de vida diaria. Por tanto, minimizar tales sentimientos es fundamental para el éxito de la cirugía, el bienestar y la seguridad del paciente.¹⁹

La literatura señala que el vínculo entre el profesional de la salud y el paciente es capaz de hacer menos estresante el procedimiento quirúrgico, además de permitir que el equipo de salud ofrezca una atención más holística, con el

paciente como su aliado en el proceso de atención.¹⁹

A continuación, las entrevistas confirman los hallazgos en cuestión:

El paciente está más tranquilo... llegas a la habitación con él, te identificas, ¿no? Seguiré el procedimiento, puedes estar tranquilo que estaré aquí todo el tiempo (E1).

Seguridad para nosotros y para el paciente (E3).

A veces el paciente llega aquí asustado, no me conoce... Es más tratar de acoger al paciente porque no está entrando en un lugar agradable (E5).

El bloque quirúrgico es tabú para quien no lo conoce, así que si recibes al paciente justo en la entrada, explicándole qué está pasando, adónde va, cómo va a ser el proceso, eso lo tranquiliza. Para el profesional trae satisfacción, estás haciendo bien tu trabajo, y para el paciente tranquilidad (E6).

Para el paciente tranquiliza, da seguridad, da consuelo. A veces viene todo aprensivo, quiere desahogarse... Y para nosotros los empleados también, cuando se trata de un paciente más tranquilo, creo que todo fluye mejor, ¿no? (E9).

A través de las entrevistas se puede apreciar que la comunicación efectiva durante el proceso quirúrgico ayuda a disminuir el estrés, la colaboración y comprensión de todo el proceso que vivirá el paciente, preparándolo física y psicológicamente, estimulando la capacidad de afrontamiento.²⁰

Además, la comunicación terapéutica permite que el equipo de enfermería brinde un cuidado de calidad al paciente, identificando sus necesidades durante la transición del cuidado. Tal práctica posibilita al profesional crear

sentimientos de empatía, comodidad, satisfacción y seguridad. Por lo tanto, la comunicación es un elemento esencial para una atención segura y excelente.¹⁹

CONCLUSIONES

Los hallazgos de esta investigación identifican la importancia y el uso de instrumentos para una comunicación efectiva y sus beneficios. Los desafíos identificados fueron la ausencia de reuniones, la falta de escucha calificada y la sobrecarga de trabajo, que pueden influir en la ocurrencia de errores, interfiriendo con la seguridad del paciente.

Es necesario implementar nuevas estrategias en el sector, como la inversión en recursos humanos y la sistematización del proceso de comunicación en el CC para desarrollar la cultura de seguridad organizacional.

En cuanto a las limitaciones, destaca el hecho de que el estudio se realizó en un solo servicio, lo que imposibilita expresar la realidad de otros hospitales. Se recomienda realizar más estudios para profundizar en la identificación de más estrategias para promover la seguridad del paciente en sectores complejos como el CC.

REFERENCIAS

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/rgenf/v37nspe/0102-6933-rgenf-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://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/a_nvisa/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/rgenf/v37n4/0102-6933-rgenf-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 FTLS, 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/remecs/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/index.php/revista/article/view/219>

RECIBIDO: 14/12/20
APROBADO: 06/12/22
PUBLICADO: 23/03