

**ACCIONES EDUCATIVAS PARA MEJORAR LA COMUNICACIÓN ENTRE
LOS PROFESIONALES DE LA SALUD: REVISIÓN INTEGRADORA****AÇÕES EDUCATIVAS NA MELHORIA DA COMUNICAÇÃO ENTRE
PROFISSIONAIS DE SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA****EDUCATIONAL ACTIONS TO IMPROVE COMMUNICATION AMONG
HEALTH PROFESSIONALS: INTEGRATIVE REVIEW**

Luana Ferreira de Almeida¹, Beatriz Albuquerque Machado², Vanessa Galdino de Paula³,
Fernanda de Souza Ignácio Gonçalves⁴, Helena Ferraz Gomes⁵, Ellen Márcia Peres⁶

Como citar este artículo: Almeida LF, Machado BA, Paula VG, Gonçalves FSI, Gomes HF, Peres EM. Acciones educativas para mejorar la comunicación entre los profesionales de la salud: revisión integrativa. Rev Enferm Atención Saúde [Internet]. 2023 [acceso en: ____]; 12(3):e202395. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v12i3.5995>

RESUMEN

Objetivo: Mapear acciones educativas para mejorar la comunicación entre los profesionales de la salud. **Método:** Revisión integradora entre junio y agosto de 2021. Incluye artículos de texto completo, publicados entre 2016 y 2021, en portugués, inglés y español. Se excluyeron resúmenes, editoriales, disertaciones, tesis y artículos que no incluyeran el tema seleccionado. Se utilizaron las siguientes bases de datos: Biblioteca Virtual en Salud, Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud, PubMed, Biblioteca Científica Electrónica en Línea, a través de los descriptores "Sistemas de comunicación en el hospital", "Educación", "Personal de salud". asociados a través de operadores booleanos "AND" o "OR". Los artículos fueron organizados y analizados por similitud de contenido. **Resultados:** Se analizaron dos artículos y se identificaron dos categorías: "Simulación y desarrollo de habilidades de comunicación interdisciplinarias" y "Desarrollo de un programa electrónico que involucra la comunicación entre profesionales de la salud". **Conclusión:** Hubo escasez de investigaciones relacionadas con el tema. Se sugiere que se lleven a cabo más investigaciones con respecto a la comunicación entre profesionales.

Descriptores: Seguridad del paciente; Comunicación; Educación; Profesionales de la salud

¹ Enfermera. Doctorado en Ciencias y Educación para la Salud. UERJ, Universidad Estatal de Río de Janeiro. <https://orcid.org/0000-0001-8433-4160>

² Enfermera. UERJ, Universidad Estatal de Río de Janeiro. <https://orcid.org/0000-0003-0009-146X>

³ Enfermera. Doctorado en Enfermería y Biociencias. Universidad Estatal de Río de Janeiro. <https://orcid.org/0000-0002-7147-5981>

⁴ Enfermera. Especialista en Cuidados Intensivos. Universidad Estatal de Río de Janeiro. <https://orcid.org/0000-0003-3181-0885>

⁵ Enfermera. Doctorado en Enfermería. Universidad Estatal de Río de Janeiro. <https://orcid.org/0000-0001-6089-6361>

⁶ Enfermera. Doctorado en Salud Colectiva. Universidad Estatal de Río de Janeiro. <https://orcid.org/0000-0003-4262-6987>

RESUMO

Objetivo: Mapear as ações educativas para a melhoria na comunicação entre profissionais de saúde. **Método:** Revisão integrativa entre junho e agosto de 2021. Incluídos artigos com texto completo, publicados entre 2016 e 2021, em português, inglês e espanhol. Excluídos resumos, editoriais, dissertações, teses e artigos que não incluíram a temática selecionada. Utilizou-se as bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde, Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde, PubMed, Scientific Electronic Library Online, através dos descritores “Sistemas de comunicação no hospital”, “Educação”, “Pessoal de saúde”. associados através dos operadores booleanos “AND” ou “OR”. Os artigos foram organizados e analisados por similaridade de conteúdo. **Resultados:** Foram analisados 2 artigos e identificou-se duas categorias: “Simulação e desenvolvimento de habilidade de comunicação interdisciplinar” e “Desenvolvimento de programa eletrônico envolvendo a comunicação entre profissionais de saúde”. **Conclusão:** Observou-se escassez de pesquisas relacionadas à temática. Sugere-se que novas investigações sejam realizadas no que diz respeito à comunicação entre profissionais.

Descritores: Segurança do paciente; Comunicação; Educação; Profissionais de saúde

ABSTRACT

Objective: To map educational actions to improve communication between health professionals. **Method:** Integrative review between June and August 2021. Included full-text articles, published between 2016 and 2021, in Portuguese, English and Spanish. Abstracts, editorials, dissertations, theses and articles that did not include the selected theme were excluded. The following databases were used: Virtual Health Library, Latin American and Caribbean Health Sciences Literature, PubMed, Scientific Electronic Library Online, through the descriptors "Communication systems in the hospital", "Education", "Health personnel". associated through boolean operators "AND" or "OR". The articles were organized and analyzed by content similarity. **Results:** Two articles were analyzed and two categories were identified: "Simulation and development of interdisciplinary communication skills" and "Development of an electronic program involving communication between health professionals". **Conclusion:** There was a scarcity of research related to the theme. It is suggested that further investigations be carried out with regard to communication between professionals.

Descriptor: Patient safety; Communication; Education; Health professionals

INTRODUCCIÓN

La comunicación entre los profesionales de la salud se da en el traslado de la atención de los pacientes a otros sectores, para realizar pruebas o procedimientos, en los cambios de turno y en las rondas. Enfermeros, técnicos, médicos, nutricionistas, entre otros, deben conocer el

caso clínico de los pacientes, con miras a reducir las fallas en la continuidad de la atención en salud.¹

Las fallas en la asistencia relacionadas con el ruido en la comunicación tienen consecuencias en la atención clínica, lo que puede generar duplicidad de procedimientos y/o procedimientos inadecuados, aumento

del tiempo de tratamiento, errores en la farmacoterapia y en el lugar seleccionado para las cirugías.^{2,3,4} Esto es debido a algunos factores, como el alto flujo de información que a veces cambia a lo largo de la trayectoria⁵, registros ilegibles y/o incompletos, interrupciones y/o distracciones entre los miembros del equipo, cantidad excesiva o reducida de información o incluso la omisión y transmisión de datos incorrectos.⁶

Así, es fundamental que exista una comunicación clara entre profesionales de diferentes categorías.⁷ Además, un estudio señala que el 6% de las fallas en la comunicación provienen de interrupciones, el 19% de conversaciones paralelas, el 4% por falta de claridad y objetividad en la información.⁶ Otra investigación mostró que durante el traspaso, faltaba más del 90% de la información sobre la evaluación y el plan de atención, lo que perjudicó el intercambio de información entre los profesionales.²

Por lo tanto, se necesitan estrategias que busquen minimizar los riesgos derivados de la falta de comunicación entre los profesionales de la salud. Los estudios señalan que, para reducir este problema y mejorar la comunicación entre los profesionales, es importante implementar una política institucional de cultura de seguridad, en la que se realicen programas de capacitación basados en simulacros, manejo de equipos relacionados con la

comunicación, incluyendo discusiones grupales para evitar ruido que podría modificar los mensajes, además de permitir una mejor interacción del equipo.^{2,8}

Además, se recomienda el desarrollo de políticas y programas organizacionales estructurados, además de protocolos de comunicación sistematizados, con el fin de mejorar la comunicación entre los profesionales que actúan directamente en la atención al paciente.^{5,9,10,11}

De esta manera, urge la necesidad de una comunicación intersectorial efectiva como una de las herramientas en el proceso de atención segura del paciente.¹³ Dado que el trabajo conjunto es un motor de transformaciones, la comunicación efectiva puede ser el punto central para la efectividad de estos cambios.^{5,11}

En esa dirección, la educación puede contribuir, ya que estudios muestran una mejoría en el comportamiento de los profesionales luego de la realización de capacitaciones y talleres, con posibilidad de perfeccionamiento de competencias científico-técnicas que influyen directamente en la atención brindada y en la forma de actuar frente a las adversidades. eventos.^{14, 15,16}

En vista de lo anterior, este estudio tuvo como objetivomapear acciones educativas para mejorar la comunicación entre los profesionales de la salud.

MÉTODO

Revisión integradora de literatura, en la que hay una síntesis de estudios y mapeo de conocimientos relacionados con el tema.¹⁷

La revisión integradora está estructurada en siete pasos. La primera etapa consiste en identificar el tema y formular la pregunta guía. En el segundo, se establecen los criterios de inclusión y exclusión de artículos. En la tercera se definen las bases de datos que se utilizarán. En el cuarto se define la información a extraer de los estudios seleccionados. En el quinto tiene lugar la evaluación y análisis de los textos seleccionados; en la sexta etapa se realiza la interpretación de los resultados y en la séptima se presenta la revisión/síntesis de conocimientos.^{4,17}

El estudio se realizó de junio a septiembre de 2021, en parejas, utilizando la estrategia PICO, en la que P: Profesionales de la salud (Población/paciente), I: Acciones educativas (intervención), Co: Comunicación (Contexto). Por lo tanto, la pregunta de investigación fue: ¿Qué acciones educativas para mejorar la

comunicación entre los profesionales de la salud, con base en la literatura científica?

Se incluyeron artículos con texto completo, publicados entre 2016 y 2021, de forma gratuita, en portugués, inglés y español. Se excluyeron resúmenes, editoriales, disertaciones, tesis, artículos que no incluyeran el tema seleccionado y que estuvieran duplicados, conservando sólo lo publicado en una base de datos.

Las bases de datos utilizadas fueron la Biblioteca Virtual en Salud (BVS), PubMed y *Biblioteca científica electrónica en línea* (Scielo). Se utilizaron los descriptores en ciencias de la salud (DeCS) y Medical Subject Heading (MeSH): “Sistemas de comunicación en el hospital” (Hospital Communication Systems/ Sistemas de educación comunicación en hospital), “Educación, educación continua” (Educación, Educación continua/ , educación continua), “Personal de salud, Profesionales de la salud” (healthpersonal/Personal de Salud) asociados a través de los operadores booleanos “AND” u “OR”, según la tabla 1.

Cuadro 1 - Resumen de la estrategia de búsqueda según descriptores. Río de Janeiro - RJ,2021

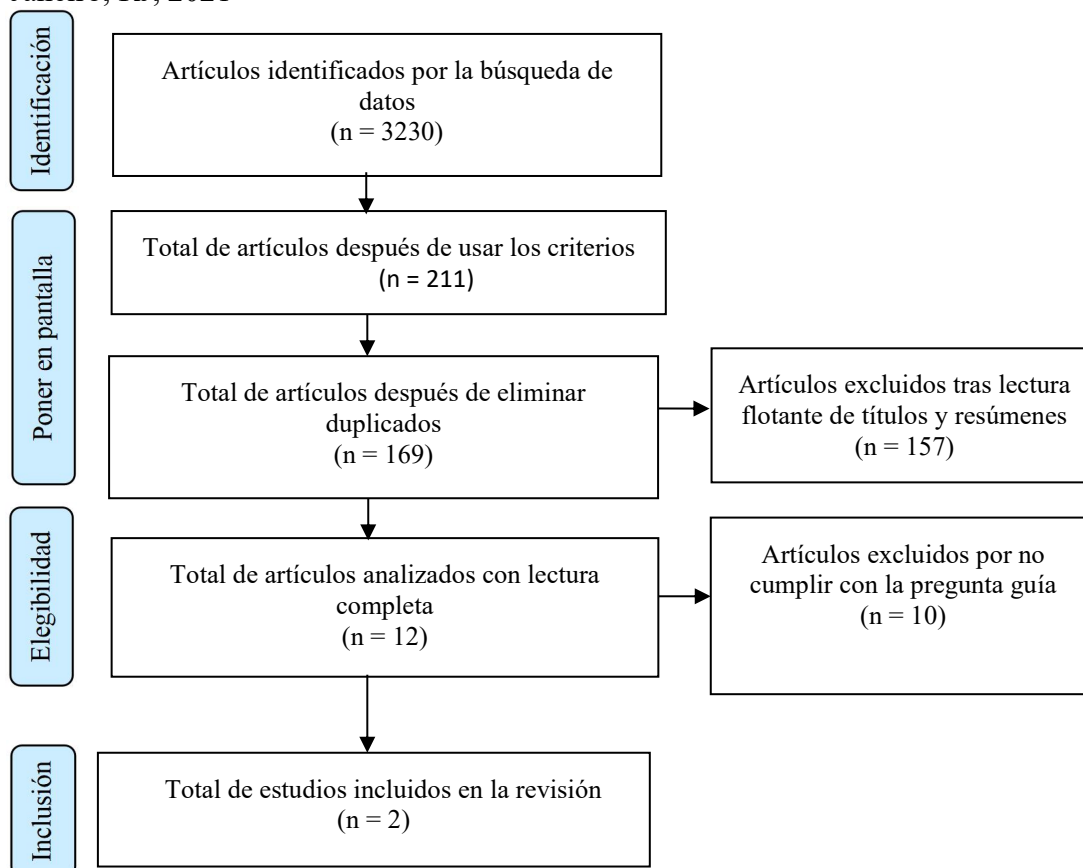
Estrategia pico	PAG (paciente)	I (intervención)	Co (contexto)
Términos	Profesionales de la salud	Acciones educativas	Comunicación
<i>DIC</i>	Personal de Salud O Profesionales de la Salud	Educación O Educación Continua	Sistemas de Comunicación en el Hospital
<i>MALLA</i>	<i>Personal sanitario</i>	<i>Educación O Educación, Continua</i>	<i>Sistemas de comunicación hospitalaria</i>
	<i>Personal de salud</i>	<i>Educación O Educación Continua</i>	<i>Sistemas de comunicación en el hospital</i>

Los artículos se organizaron según título, autores, año de publicación, revista, país, idioma, tipo de estudio y hallazgos para lamejora en la comunicación, basada en actividades educativas. Posteriormente, se categorizaron a través del análisis de contenido.¹⁸

RESULTADOS

Se identificaron 3.230 artículos en las bases de datos. Después de utilizar los criterios de inclusión y exclusión y después de hojear los títulos y resúmenes, se examinaron 12 artículos. Posteriormente, se realizó la lectura completa y se excluyeron 10 artículos, por no responder a la pregunta de investigación, siendo seleccionados al final 2 artículos, según el diagrama de flujo del prisma (figura 1).

Figura 1 – Diagrama de flujo del proceso de selección en la búsqueda de artículos. Río de Janeiro, RJ, 2021



Un estudio se publicó en 2018 y el otro en 2017. Respecto al país, uno se realizó en China y el otro en Holanda. Con respecto al idioma, ambos fueron publicados en inglés. Y en cuanto al tipo de estudio, ambos presentaron un enfoque cualitativo.

La distribución de los artículos según título, autores, año de publicación, revista, país, idioma, tipo de estudio y actividades educativas que promuevan una mejor comunicación se muestran en la Tabla 2.

Tabla 2 -Distribución de artículos según título, autores, año de publicación, revista, país, idioma, tipo de estudio y actividades educativas que promuevan la mejora de la comunicación. Río de Janeiro, RJ, 2021. n=2

Título Autores año de publicación	Diario	País Idioma	Tipo de estudio	Actividades educativas que promuevan una mejor comunicación
<p><i>Interprofessional communication in the emergency department: residents' perceptions and implications for medical education</i></p> <p>BEKKINK, M.O; FARREL, S.E; TAKAYESU, J.K.</p> <p>(2018)</p>	<p><i>International Journal of Medical Education: IJME</i></p>	<p>Países Bajos Inglés</p>	<p>Cualitativo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Simulaciones con <i>interrogación</i> • Discusiones de casos y literatura sobre habilidades básicas de comunicación y liderazgo. • Simulación interdisciplinaria.
<p><i>The challenges of emerging HISs in bridging the communication gaps among physicians and nurses in China: an interview study</i></p> <p>WEN, D; ZHANG, X; WAN, J; FU, J; LEI, J.</p> <p>(2017)</p>	<p><i>BMC Medical Informatics and Decision Making</i></p>	<p>China Inglés</p>	<p>Cualitativo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Medidas de formación en habilidades comunicativas • Desarrollo de un programa electrónico dinámico con información presente en el hospital para facilitar la comunicación entre médicos y enfermeras, que contenga recordatorios automáticos que segreguen la comunicación asíncrona de la sincrónica.

De los estudios seleccionados surgieron dos categorías empíricas, relacionadas con las actividades educativas para mejorar la comunicación: Simulación y desarrollo de habilidades de comunicación interdisciplinaria y Desarrollo de un programa electrónico que involucre la comunicación entre profesionales de la salud.

DISCUSIÓN

Simulación y desarrollo de Habilidades de comunicación interdisciplinaria.

La categoría “Simulación y desarrollo de habilidades comunicativas interdisciplinarias” apareció en los dos artículos analizados. Uno de los estudios buscó evaluar las percepciones de los residentes sobre las barreras y los facilitadores de la comunicación interprofesional en función de las experiencias y observaciones en sus entornos de trabajo clínico; así, cómo investigar cómo los residentes fueron capacitados para trabajar en la práctica colaborativa; y recopilar las recomendaciones de los residentes para la capacitación en comunicación para satisfacer las necesidades actuales.¹⁹

Los autores concluyeron que simulaciones con debriefing, simulación interdisciplinaria, discusiones de casos y literatura sobre comunicación básica

contribuyeron para la mejora de la comunicación entre profesionales.¹⁹

Estos datos corroboran otro estudio que hace referencia a la simulación clínica interprofesional como una de las medidas para el entrenamiento de las habilidades comunicativas, en la que, a través de actividades realistas, el individuo entrena sus habilidades comunicativas con otros profesionales.²⁰

Se puede decir que la simulación corresponde a una forma de enseñanza y aprendizaje donde el estudiante actúa en todo el proceso de manera activa. Las actividades, en general, se dividen en tres fases (preparación, participación y debriefing) y las propuestas se dan a través de prácticas simuladas, con el fin de estimular la participación activa y la reflexión sobre la acción de cada participante a través de la situación creada.^{20, 21}

Además, el punto positivo de las simulaciones interdisciplinarias es el rescate de contenidos importantes en la práctica clínica.²⁰ En esa dirección, la simulación con debriefing busca ser un proceso minucioso con reflexiones guiadas, siendo realizada después o durante la escena de simulación, que proporciona el desarrollo de conocimientos, habilidades y actitudes de los participantes.^{22,21}

Ya en relación a la discusión de casos, el artículo encontrado en la revisión

mostró un intercambio de informaciones sobre los casos y las complicaciones oriundas de las fallas de comunicación con la mortalidad, enfocando la discusión en cómo la deficiencia de la comunicación afecta al paciente, además, abriendo a sugerencias de mejoras.¹⁹

Otro estudio apuntó que la discusión de casos, presente en las rondas, es interdisciplinaria y focalizada en el paciente y sus aspectos asistenciales, además de ser dividida en pocas etapas. Inicialmente, está la presentación de los miembros del equipo; posteriormente, se realiza una revisión del caso clínico y de los resultados de las pruebas (por parte del equipo médico); y luego está el informe del caso y la verificación del informe de los exámenes, la fecha prevista de la cirugía (si hay necesidad de operar) y el alta del paciente. Después de estos análisis, hay actualizaciones de condiciones clínicas, evaluación de riesgos (caída y lesión por presión).

Posteriormente, la enfermera analiza el uso y permanencia de dispositivos invasivos como el catéter urinario y el farmacéutico clínico discute la farmacoterapia y si hay necesidad de adaptación. Al final, el equipo multidisciplinario discute el plan de tratamiento y finaliza la discusión del caso. Además, el estudio afirma que las rondas interdisciplinarias corresponden a un momento de intercambio de información sobre los casos de los pacientes por parte de

todo el equipo, siendo su foco principal la mejora de la atención centrada en el paciente.²³

Otra investigación mostró que las rondas interdisciplinarias tienen como mecanismo integrar a los profesionales en espacios de discusión de casos con las particularidades de los pacientes, fijando metas a ser cumplidas por todo el equipo multidisciplinario.²⁴

De esta forma, se entiende que las rondas interdisciplinarias se enfocan en mejorar la atención, utilizando el intercambio de información sobre casos y complicaciones derivadas de fallas en la atención, sean o no de comunicación.^{19,7}

Otro artículo identificado en la revisión tuvo como objetivo y explorar la situación actual, los problemas existentes y las posibles causas de estos problemas con respecto a la comunicación entre médico y enfermera en un entorno de uso cada vez más generalizado de los sistemas de información hospitalarios; y buscar nuevas estrategias potenciales en tecnología de la información para mejorar la comunicación médico-enfermera.²⁵

Aún así, señaló que las medidas de entrenamiento en habilidades de comunicación promueven la mejora de la comunicación entre los profesionales de la salud, contradiciendo los hallazgos descritos en otro estudio.¹⁹

Así, se observa que en los dos estudios encontrados, las actividades educativas son efectivas para mejorar la comunicación interdisciplinaria, una vez que permiten a los participantes actuar sobre puntos clave en el cuidado, además de mejorar el intercambio de informaciones, una vez que cada profesional comprende su rol y entiende que se necesita un lenguaje claro con todos los demás para mejorar la atención al paciente.

En cuanto a las habilidades de liderazgo y el uso de la literatura sobre comunicación, el artículo encontrado en la revisión expresa que corresponden a la propuesta de analizar revisiones de literatura sobre comunicación básica y liderazgo, con el fin de sumar a las discusiones grupales la aplicación de la teoría en la práctica profesional y, identificando así las posibles causas de las dificultades en la comunicación interprofesional.¹⁹

Otros estudios relatan que la jerarquía profesional influye en esa comunicación, por lo que no existen intercambios efectivos sobre errores y aciertos en el cuidado. Así, se entiende que leer sobre liderazgo y comunicación básica es importante para que haya una mejor comprensión del rol de cada profesional, reconociendo sus competencias en el cuidado y así mejorar la comunicación interprofesional, trayendo la teoría de las lecturas para ser aplicada en la práctica.

con el fin de reducir las barreras en la jerarquía profesional aún presentes.^{26,11}

Desarrollo de un programa electrónico de comunicación entre profesionales de la salud

La categoría "D" desarrollo de un programa electrónico que involucre la comunicación entre profesionales de la salud” surgió en un estudio y se refiere a la creación de un programa electrónico dinámico, con la información presente en el hospital para facilitar la comunicación entre médicos y enfermeras, que contiene recordatorios automáticos que segregan la comunicación asincrónica y sincrónica.²⁵

El programa electrónico mencionado se refiere a la creación enfocada en datos relevantes para la comunicación entre profesionales, donde existen notificaciones automáticas de información como retroalimentación en tiempo real sobre las condiciones del paciente, posibilidad de consulta de efectos de medicamentos y confirmación de cambios en la prescripción.²⁵

Esos datos corroboran con otro estudio que afirma que ese tipo de comunicación corresponde a un facilitador para los profesionales de la salud, debido a la rapidez, ya que existe la transmisión de información entre ellos. Sin embargo, la investigación también apunta a factores negativos que incluyen riesgos para la confidencialidad del paciente y la seguridad de los datos.²⁷

En cuanto a la comunicación electrónica, los autores afirman que recursos como smartphone, pager y tablet, además de aplicaciones como whatsapp, medigram y servicio de mensajes cortos tienen la ventaja de la agilidad, facilidad de uso y ayuda en la toma de decisiones y comunicación de los profesionales, pudiendo utilizarse en instituciones de salud, siempre que se preserve la identidad del paciente.²⁷

CONCLUSIÓN

Al analizar la producción científica sobre la mejora de la comunicación entre profesionales a través de acciones educativas, se demostró que las simulaciones con *interrogación*, discusiones de casos, simulación interdisciplinaria, uso de literatura sobre habilidades básicas de comunicación y liderazgo, el desarrollo de un programa dinámico para teléfonos celulares con la información presente en el hospital para facilitar la comunicación entre

médicos y enfermeras, que contenga recordatorios automáticos que segreguen la comunicación asincrónica de la sincrónica, resultan eficaces como herramientas y estrategias de comunicación.

Sin embargo, entre las limitaciones de este estudio, se destaca la cantidad de bases de datos consultadas para la búsqueda, además de la escasez de artículos que relacionen acciones educativas y la mejora de la comunicación interprofesional. Los artículos encontrados abordaron el tema de la comunicación, centrándose en la relación profesional-paciente. Además, no se encontraron estudios nacionales.

De acuerdo con los resultados presentados en esta revisión, la comunicación clara y eficiente entre los profesionales de la salud es de suma importancia para evitar eventos adversos. Por lo tanto, es imperativo que este tema sea más desarrollado para reducir la incidencia de fallas en la comunicación a través de actividades educativas.

REFERENCIAS

1. Hemesath MP, Kovalski AV, Echer IC, Lucena AF, Rosa NG. Comunicação eficaz nas transferências temporárias do cuidado de pacientes hospitalizados. *Rev Gaúch Enferm.* [Internet]. 2019 [citado em 08 jan 2021]; 40(esp):e20180325. doi:<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180325>

2. Santos GR, Barros FM, Broca PV, Silva RC. Ruídos na comunicação durante o handover da equipe de enfermagem da unidade de terapia intensiva. *Texto Contexto Enferm.* [Internet]. 2019 [citado em 08 jan 2021]; 28:e20180014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0014>

3. Alert SE. Inadequate hand-off communication. *Sentinel Event Alert* [Internet]. 2017 [citado em 15 ago 2021];

- 58:1-6. Disponível em:
[https://www.jointcommission.org/-/media/tjc/documents/resources/patient-safety-topics/sentinel-event/sea_58_hand_off_comms_9_6_17_final_\(1\).pdf?db=web&hash=5642D63C1A5017BD214701514DA00139](https://www.jointcommission.org/-/media/tjc/documents/resources/patient-safety-topics/sentinel-event/sea_58_hand_off_comms_9_6_17_final_(1).pdf?db=web&hash=5642D63C1A5017BD214701514DA00139)
4. Barbosa IA, Silva KCCD, Silva VA, Silva MJP. The communication process in Telenursing: integrative review. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2016 [citado em 16 jul]; 69(4):718-25.
doi:<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690421i>
5. Petry L, Diniz MBC. Communication between teams and the care transfer of critical patients. *Rev Rene* [Internet]. 2020 [citado em 19 jan 2021]; 21:e43080.
doi:<https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202143080>
6. Oliveira JG, Almeida LF, Hirabae LF, Andrade KB, Sá CM, Paula VG. Interrupções nas passagens de plantão de enfermagem na terapia intensiva: implicações na segurança do paciente. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2018 [citado em 20 ago 2021]; 26:e33877. Disponível em:
<https://www.e->

7. publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/33877/26833. doi:<https://doi.org/10.12957/reuerj.2018.33877>
8. Biasibetti C, Hoffmann LM, Rodrigues FA, Wegner W, Rocha PK. Comunicação para a segurança do paciente em internações pediátricas. *Rev Gaúch Enferm.* [Internet]. 2019 [citado em 28 out 2020]; 40(esp):e20180337. doi:<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180337>
9. Abreu IM, Rocha RC, Avelino FV, Guimarães DB, Nogueira LT, Madeira MZ. Cultura de segurança do paciente em centro cirúrgico: visão da enfermagem. *Rev Gaúch Enferm.* [Internet]. 2019 [citado em 08 fev 2021]; 40(esp):e20180198. doi:<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180198>
10. Pena MM, Melleiro MM. Eventos adversos decorrentes de falhas de comunicação: reflexões sobre um modelo para transição do cuidado. *Rev Enferm UFSM.* [Internet]. 2018 [citado em 10 ago 2021]; 8(3):616-25. doi:<http://dx.doi.org/10.5902/2179769225432>
11. Silva MF, Anders JC, Rocha PK, Silva MO, Souza S, Carneiro ES. Transfer between hospital units: implications of communication on pediatric patient safety. *Rev Enferm UFPE on line.* [Internet]. 2017 [citado em 05 jan 2021]; 11(10):3813-20 doi:[10.5205/reuol.12834-30982-1-SM.1110201715](https://doi.org/10.5205/reuol.12834-30982-1-SM.1110201715)
12. Nogueira JW, Rodrigues MC. Comunicação efetiva no trabalho em equipe em saúde: desafio para a Segurança do paciente. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2015 [citado em 22 nov 2020]; 20(3):636-40. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/40016/26245>
13. Cavalcante EF, Pereira IR, Leite MJ, Santos AM, Cavalcante CA. Implementação dos núcleos de segurança do paciente e as infecções relacionadas à assistência à saúde. *Rev Gaúch Enferm.* [Internet]. 2019 [citado em 17 mar 2021]; 40(spe):e20180306. doi:<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180306>
14. Almeida FA, Costa ML. Passagem de plantão na equipe de enfermagem: um estudo bibliográfico. *Arq Med Hosp Fac Ciênc. Méd.* [Internet]. 2017 [citado em 20 ago 2021]; 62(2):85-91 Disponível em: <https://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/view/49>
15. Fritz J, Montoya A, Lamadrid-Figueroa H, Flores-Pimentel D, Walker D, Treviño-Siller S, et al. Treinamento em emergências obstétricas e neonatais no México: efeito sobre o conhecimento e a autoeficácia por gênero, idade, turno e profissão. *BMC Med Educ.* [Internet]. 2020 [citado em 23 ago 2021]; 20:97. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/340324709_Training_in_obstetric_and_neonatal_emergencies_in_Mexico_Effect_on_knowledge_and_self-efficacy_by_gender_age_shift_and_profession
16. Lefkowitz C, Bevis K, Carey EC, Sheeder J, Arnold RM, Podgurski L. Gynecologic oncology providers endorse practice-changing impact of communication skills training. *Gynecol Oncol.* [Internet]. 2019 [citado em 20 ago 2021]; 153(3):633-38. Disponível em: [https://www.gynecologiconcology-online.net/article/S0090-8258\(19\)30435-4/fulltext](https://www.gynecologiconcology-online.net/article/S0090-8258(19)30435-4/fulltext). doi:<https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2019.03.242>
17. White C, McIlpatrick S, Dunwoody L, Watson M. Supporting and improving community health services - a prospective evaluation of ECHO technology in community palliative care nursing teams. *BMJ Support Palliat Care* [Internet]. 2019 [citado em 27 ago 2021]; 9(2):202-08 Disponível em: <https://spcare.bmj.com/content/9/2/202>
18. Ercole FF, Melo LS, Alcoforado CL. Integrative Review versus Systematic Review. *REME Rev Min Enferm.* [Internet]. 2014 [citado em 23 ago 2021]; 18(1). Disponível em:

- <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/904>. doi:10.5935/1415-2762.20140001
19. Minayo MCS, organizadora. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 26a ed. Petrópolis: Editora Vozes; 2007.
20. Bekkink MO, Farrel SE, Takayesu JK. Interprofessional communication in the emergency department: residents' perceptions and implications for medical education. *Int J Med Educ*. [Internet]. 2018 [citado em 15 ago 2021]; 9:262-70. Disponível em: <https://www.ijme.net/archive/9/interprofessional-communication-in-the-emergency-department>. doi:10.5116/ijme.5bb5.c111
21. Fonseca LM, Monteiro JC, Aredes ND, Bueno JV, Domingues AN, Coutinho VR, et al. Cenário de simulação interdisciplinar na educação em enfermagem: parto e nascimento humanizados. *Rev Latinoam Enferm*. [Internet]. 2020 [citado em 19 set 2021]; 28:e3286. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/hLpjCftbQTM53rK9yXGxL5D/?lang=pt&format=pdf>. doi:10.1590/1518-8345.3681.3286
22. Nascimento JS, Oliveira JL, Alves MG, Braga FT, Góes FS, Dalri MC. Métodos e técnicas de *debriefing* utilizados em simulação na enfermagem. *Rev Gaúch Enferm*. [Internet]. 2020 [citado em 09 set 2021]; 28:e3286. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/fjCyqcxZmZk87vcVfr9QPXy/?lang=pt>. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3681.3286>
23. Klippel C, Nieto EC, Santos HA, Emmerick LG, Costa LC, Silva RC. Contribuição do *debriefing* no ensino baseado em simulação. *Rev Enferm UFPE on-line*. [Internet]. 2020 [citado em 09 set 2021]; 14:e241872. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/241872/34380>. doi:10.5205/1981-8963.2020.241872
24. Guzinski C, Lopes AN, Flor J, Migliavaca J, Tortato C, Pai DD. Boas práticas para comunicação efetiva: a experiência do *round* interdisciplinar em cirurgia ortopédica. *Rev Gaúch Enferm*. 2019 [citado em 10 set 2021]; 40(esp):e20180353. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/Wjn8TxZSKZGXTThGJhZtbPLb/?lang=pt&format=html>. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180353>
25. Barbosa RV, Lopes MA, Pacheco GM, Pinto JI, Monteiro YF, Pinto SC, et al. Benefícios do *round* multidisciplinar na unidade de terapia intensiva. *Brazilian Journal of Health Review* [Internet]. nov/dec 2020 [citado em 12 out 2021]; 3(6):17989-18001. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/21190>. doi:<https://doi.org/10.34119/bjhrv3n6-203>
26. Wen D, Zhang X, Wan J, Fu J, Lei J. The challenges of emerging HISs in bridging the communication gaps among physicians and nurses in China: an interview study. *BMC Med Inform Decis Mak* [Internet]. 2017 [citado em 15 ago 2021]; 17:85 Disponível em: <https://bmcmmedinformdecismak.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12911-017-0473-x>. doi:<https://doi.org/10.1186/s12911-017-0473-x>.
27. Moreira FT, Callou RC, 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 08 jan 2021]; 40(esp):e20180308. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472019000200417&lng=en&nrm=iso&tlng=en. doi:<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180308>
28. Moreira AM, Sousa CS, Turrini RN. Comunicação eletrônica entre profissionais de saúde na assistência ao paciente: revisão integrativa. *Rev SOBECC*. [Internet]. 2019 [citado em 12 set 2021]; 24(2):99-106. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/492/pdf>. doi:10.5327/Z1414-4425201900020008
- 29.

RECIBIDO: 25/12/21
APROBADO: 13/05/23
PUBLICADO: 10/2023