

Representatividade da comunicação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal no contexto da segurança do paciente

Representativeness of communication in the Neonatal Intensive Care Unit in the context of patient safety

Representatividad de la comunicación en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en la seguridad del paciente

Bazzan, Jessica Stragliotto;¹ Alves, Vanessa Acosta;² Gabatz, Ruth Irmgard Bärtschi;³ Thofehrn, Maira Buss;⁴ Milbrath, Viviane Marten⁵

RESUMO

Objetivo: identificar a perspectiva dos profissionais da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal acerca da representatividade da comunicação para a segurança do paciente neonato. **Método:** pesquisa Convergente Assistencial realizada com 17 profissionais atuantes na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, de julho a agosto de 2019. Os dados foram coletados por entrevista semiestruturada, observação participante, diário de campo e analisados conforme os passos da pesquisa convergente assistencial. **Resultados:** evidenciou-se que quanto mais eficaz for o processo de comunicação, mais qualificada será a assistência prestada e menores serão os riscos de eventos adversos. Para minimizar os ruídos existentes o processo é preciso padronizar o repasse das informações através de protocolos, checklist e educação permanente. **Considerações finais:** a comunicação é fundamental para a segurança do paciente, sendo importante haver espaços de troca como passagem de plantão, rounds, reuniões em equipe, visando minimizar os ruídos na comunicação tornando-a mais eficaz no processo do cuidado.

Descritores: Equipe de assistência ao paciente; Comunicação; Unidades de terapia intensiva neonatal; Segurança do paciente; Pessoal de saúde

ABSTRACT

Objective: to identify a perspective of professionals in the Neonatal Intensive Care Unit about the representation of communication for the safety of newborn patients. **Method:** Convergent Care research carried out with 17 professionals working in the Neonatal Intensive Care Unit, from July to August 2019. Data were collected through semi-structured interviews, participant, field diary and impulse according to the steps of the convergent care research. **Results:** it was evidenced that the

1 Santa Casa de Pelotas. Pelotas, Rio Grande do Sul (RS). Brasil (BR). E-mail: jessica_bazzan@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8457-134X>

2 Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas (HE-UFPEL). Pelotas, Rio Grande do Sul (RS). Brasil (BR). E-mail: vanessaacostaalves@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1209-672X>

3 Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). Pelotas, Rio Grande do Sul (RS). Brasil (BR). E-mail: r.gabatz@yahoo.com.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6075-8516>

4 Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). Pelotas, Rio Grande do Sul (RS). Brasil (BR). E-mail: mairabusst@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0864-3284>

5 Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). Pelotas, Rio Grande do Sul (RS). Brasil (BR). E-mail: vivianemarten@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5523-3803>

Como citar: Bazzan JS, Alves VA, Gabatz RIB, Thofehrn MB, Milbrath VM. Representatividade da comunicação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal no contexto da segurança do paciente. J. nurs. health. 2023;13(nesp):e22136353



more effective the communication process, the more qualified the assistance provided will be and the lower the risk of adverse events. Through protocols, checklist, continuing education. **Conclusions:** communication is essential for patient safety, it is important to have spaces for exchange such as shift change, rounds, team meetings, overloaded with safety noise in communication, making it more effective in the care process.

Descriptors: Patient care team; Communication; Intensive care units, neonatal; Patient safety; Health personnel

RESUMEN

Objetivo: identificar una perspectiva de los profesionales de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales sobre la representación de la comunicación para la seguridad de los pacientes recién nacidos. **Método:** investigación de Cuidados Convergentes realizada con 17 profesionales que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, de julio a agosto de 2019. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas semiestructuradas, participante, diario de campo e impulso según los pasos de la investigación de cuidados convergentes. **Resultados:** se evidenció que cuanto más efectivo sea el proceso de comunicación, más calificada será la asistencia brindada y menor el riesgo de eventos adversos a través de protocolos, checklist, educación continua. **Conclusiones:** la comunicación es fundamental para la seguridad del paciente, y es importante contar con espacios de intercambio, como cambio de turno, rondas, reuniones de equipo, sobrecargados de ruido de seguridad en la comunicación, haciéndola más efectiva en el proceso asistencial.

Descriptores: Grupo de atención al paciente; Comunicación; Unidades de cuidado intensivo neonatal; Seguridad del paciente; Personal de salud

INTRODUÇÃO

A Política Nacional de segurança do paciente (PNSP), instituída em 2013, tem como objetivo contribuir para a qualificação do cuidado aos pacientes em todos os dispositivos de saúde do Brasil.¹ Esta prevê a promoção de ações que visem melhorias da segurança no cuidado em saúde, por exemplo, propor e validar protocolos de comunicação no ambiente dos serviços de saúde.¹

A comunicação entre os profissionais de saúde deve ser considerada 'peça-chave' para o cuidado, sendo ela descrita nas diretrizes de humanização do Sistema Único de Saúde (SUS) já em 2008.² Nesse panorama, o componente comunicação vem sendo discutido e compreendido como pilar qualificador da assistência, antes mesmo de se iniciarem as políticas para a segurança do paciente no Brasil.

Dessa forma, a comunicação efetiva entre os membros da equipe de saúde é imprescindível para segurança do paciente, em especial na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), em que erros pequenos podem levar a graves e fatais consequências.³ Os erros ligados ao repasse de informações geram vários eventos adversos na hospitalização, que podem ser minimizados com o uso de protocolos de verificação.⁴ Contudo, a simples propagação de guias de verificação não gera grandes benefícios se não for acompanhada de mudanças na dinâmica de trabalho, bem como a correta disseminação e adaptação ao contexto assistencial.

Assim, para melhorar o processo de comunicação é muito importante que a equipe possa ter respaldo educacional

contínuo, de modo a favorecer o compartilhamento de experiências, a qualificação dos profissionais e a uniformização da linguagem adotada. Nesse contexto, uma comunicação efetiva da equipe de saúde na UTIN é necessária para segurança do paciente. Conforme pesquisa⁵ são escassos os estudos sobre a cultura da segurança do paciente quando esta envolve uma equipe multiprofissional na área da neonatologia, sendo esse conhecimento imprescindível para ampliar a qualidade da assistência prestada. Ao considerar a atuação da equipe multiprofissional na UTIN é preciso favorecer um ambiente em que o diálogo e a aprendizagem estejam presentes.⁵

Ademais, a comunicação efetiva é fundamental, especialmente, em situações complexas de assistência à saúde, como na terapia intensiva, sendo que as falhas na comunicação estão entre as causas mais frequentes de erros, pois influenciam negativamente no desempenho da equipe multiprofissional.⁶

Com base no exposto, identifica-se a importância de ampliar os conhecimentos acerca da influência da comunicação multiprofissional na segurança do paciente na UTIN. Assim, elaborou-se a seguinte questão de pesquisa: qual a perspectiva dos profissionais da UTIN acerca da representatividade da comunicação para a segurança do paciente neonato? E como objetivo: identificar a perspectiva dos profissionais da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal acerca da representatividade da comunicação para a segurança do paciente neonato.

MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de uma Pesquisa Convergente Assistencial (PCA), a qual busca a construção do conhecimento por meio da convergência entre a assistência e a pesquisa.⁷ A pesquisa foi desenvolvida na UTIN, de um Hospital Escola de uma Universidade Federal no Sul do Brasil.

Os participantes deste estudo foram 17 profissionais da equipe, escolhidos aleatoriamente, que desempenham suas atividades integralmente, ou majoritariamente, no local de estudo. Foram incluídos os profissionais que atuam na unidade há pelo menos um ano e, excluídos, aqueles que estavam de férias ou licença saúde no período de coleta das informações. A pesquisa obedeceu a Resolução 466/2012⁸ do Conselho Nacional de Saúde. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o número do parecer: 3.424.144. O anonimato dos participantes foi mantido nomeando-os pela letra "P" seguida de um numeral conforme a ordem das entrevistas (P1, P2, P3... P17).

A coleta de dados ocorreu de acordo com a abordagem metodológica da PCA. A fase de perscrutação foi composta pela entrevista semiestruturada com os participantes, pela observação participante e pelo diário de campo, no período de julho a agosto de 2019. Para que um dado seja apreendido, o pesquisador deve imergir no cenário a ser estudado, e só assim por meio das interações e ações, há a apreensão da prática assistencial como é almejado pela PCA.⁷

Sendo assim, as entrevistas aconteceram em data e horário, previamente acordados com os participantes, após estes terem aceitado participar, e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ficando uma cópia com o participante e outra com a pesquisadora. As entrevistas tiveram duração média de 40 minutos. Ainda cabe dizer que, as entrevistas foram gravadas em dispositivo eletrônico de áudio, e posteriormente transcritas manualmente na íntegra, através de digitação para um arquivo de *word*, e realizada a dupla conferência, para posterior interpretação das informações. Salienta-se que foi seguido o *checklist* de recomendações dos Critérios Consolidados de Relato de Pesquisa Qualitativa (COREQ).⁹

A observação participante, aconteceu em todos os turnos de trabalhos da UTIN por no mínimo 2 horas e abrangeu todas as equipes, além de terem sido acompanhadas as passagens de plantão, foi acordado o período a ser observado junto da chefia do setor e das equipes envolvidas. Também foram realizadas anotações em diário de campo, sendo este um documento pessoal no qual é fundamentado o conhecimento teórico-prático, relacionando com a realidade vivenciada no cotidiano profissional, por meio de relato de suas experiências.

Considerou-se saturada a coleta de dados quando nenhum novo elemento foi encontrado, e o acréscimo de novas informações deixou de ser necessário, uma vez que não alteraria a abrangência da compreensão do fenômeno estudado.¹⁰

Para determinar o alcance da saturação teórica nas fontes primárias, foram seguidos cinco passos: Passo 1- Registro de dados brutos (fontes primárias); Passo 2 - Imersão nos dados: realizou-se leitura flutuante dos dados obtidos por meio das entrevistas à medida em que foram realizadas. Passo 3 - Compilação das análises individuais de cada entrevista e agrupamento temático: ao realizar a leitura flutuante, os temas foram organizados por categorias; Passo 4 - Alocação dos temas e tipos de enunciados em um quadro. Passo 5 - Constatação da saturação teórica dos dados por meio da identificação de ausência de elementos novos em cada agrupamento.¹⁰⁻¹¹

Após a coleta dos dados, estes foram transcritos na íntegra e organizados a fim de facilitar sua codificação, o que significa reconhecer nas informações as palavras, frases, parágrafos ou termos-chave que mais se repetem nas falas dos participantes. A análise ocorreu de acordo com as etapas propostas pela PCA, isto é, após a codificação, foram compostas as categorias empíricas, ou seja, um conjunto de expressões com características similares ou que possuam estreita relação de complementaridade, de acordo com determinado critério estabelecido, para fornecer por condensação uma representação simplificada dos dados brutos, seguida da aplicação da análise de conteúdo. As informações coletadas foram organizadas e sistematizadas em quatro processos: apreensão, síntese, teorização e transferência.⁷

As informações, derivadas das entrevistas, observações e diário de

campo foram organizadas e codificadas, incluindo a identificação do tipo de informação. Para isso, utilizou-se a seguinte nomenclatura: Notas de Entrevista (NE), relato das informações obtidas nas entrevistas; Notas de Observação (NO), relato das informações obtidas nas observações; Notas da assistência (NA), ações de cuidado/assistência, desenvolvidas durante o processo de pesquisa. Isso, seguido de uma leitura aprofundada do material codificado para assimilação dos dados. Os registros foram mantidos em ordem cronológica, com data e número da entrevista ou observação e identificação do participante.⁷

O processo de apreensão foi alcançado quando os dados se tornaram suficientes para fazer um relato completo, detalhado, coerente e substancial do conjunto de informações.⁷ Iniciou-se, então, a fase de interpretação, que se constitui de três processos fundamentais: síntese, teorização e transferência. Na síntese, realizaram-se leituras sucessivas a fim de imergir nas informações trabalhadas na fase de apreensão.⁶ Na teorização e transferência surgiram os temas e conceitos e a formulação das categorias.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 17 profissionais atuantes na UTIN, dentre eles um nutricionista, um fonoaudiólogo, três médicos, três fisioterapeutas, quatro enfermeiros e cinco técnicos em enfermagem. Entre os enfermeiros, três possuíam pós-graduação, sendo dois destes especialistas em neonatologia; os médicos entrevistados, em sua totalidade, tinham formação em

neonatologia; dos fisioterapeutas, todos possuem pós-graduação e dois deles com ênfase em pacientes neonatos; dos profissionais técnicos em enfermagem, dois possuem graduação e um deles possui curso de pós graduação; já o fonoaudiólogo e o nutricionista possuem cursos de pós graduação, porém não direcionados à área neonatal. Além disso, o tempo de formação acadêmica variou entre cinco e 25 anos, assim como o tempo de atuação na UTIN e os profissionais tinham idades entre 25 e 55 anos.

A representatividade da comunicação para a segurança do paciente

Com o olhar voltado para a segurança do paciente na UTI Neonatal, a comunicação entre os profissionais deve ser considerada como peça central para a realização do cuidado, sendo um qualificador da assistência. Em concordância com o disposto, demonstra-se nos enxertos dos profissionais esta compreensão inerente às reflexões sobre a segurança do paciente e a comunicação entre os profissionais. Eles ressaltam a (co)dependência entre os dois processos, além de reforçar a interdependência relacional no que tange à qualidade, ou seja, quanto melhor for o processo de comunicação, mais qualificada será a assistência prestada e menores serão os riscos de expor o paciente a eventos adversos.

Eu acho que a relação é total, bastante intrínseca, porque se esse processo de comunicação for mais efetivo, ele vai atuar diretamente nessa segurança, seja no manuseio

de medicamentos, seja no manuseio do próprio paciente, seja nas prescrições, nas definições de parâmetros ventilatórios, tudo isso que envolve o cuidado e, conseqüentemente, a segurança do paciente está relacionada com a comunicação. (P04)

É toda, é toda, porque se há falha na comunicação, há falha no aprendizado, há falha no seguimento, essa falha pode não ser só técnica, mas pode ser de relação interpessoal. (P08)

Eu acho que a comunicação efetiva é uma ponte entre a segurança do paciente [...]. Eu acho que tem que ter uma comunicação clara entre a equipe para conseguir a segurança do paciente, é importante que toda a equipe saiba o que são as ações de segurança do paciente. (P11)

Acho que eles estão interligados, uma coisa leva a outra, a comunicação e segurança andam juntas. Se falha comunicação, falha segurança. (P12)

Compreende-se que a comunicação, além de ser uma das metas internacionais de segurança do paciente, implica diretamente em dano ao paciente quando ineficaz. Além disso, pode ser caracterizada como uma falha no processo assistencial, envolvendo os mais diversos profissionais do âmbito da UTI Neonatal. Assim, os participantes do estudo demonstram reconhecer a importância de uma comunicação efetiva para a segurança do paciente neonatal.

No cenário brasileiro a comunicação efetiva foi elencada como

meta de segurança do paciente na Portaria Ministerial 529/2013,¹ pois a comunicação no processo de trabalho multidisciplinar na área da saúde é um determinante para a qualidade da assistência.¹ A execução desse processo na assistência é decisória na prática do cuidado seguro, e falhas de comunicação são consideradas um dos principais preditores para a ocorrência de eventos adversos durante a assistência.¹²

Os resultados evidenciam a preocupação dos profissionais com a padronização da informação passada na UTI Neonatal, ou ainda de que esta seja uniforme entre todos os membros da equipe. Além disso, eles justificam que eles utilizam um tempo importante ao buscar a informação correta, pois a mensagem por vezes se perde durante a execução do processo de trabalho, devido ao fato de não ser compreendida e não ser considerada com a mesma importância de significado, dentro do plano terapêutico do neonato, por todos os membros da equipe.

E se não tem uma comunicação correta, aí perde no cuidado do paciente, porque tu fica, um fala uma coisa e outro fala outra coisa e aí aquilo que tão falando ainda tu poderia estar fazendo, mas não, tu ainda está buscando a informação certa do que realmente tem que fazer, e isso acontece muito aqui, cada um fala uma coisa. (P01)

A gente tem que se comunicar bem para fazer as coisas certas. Não pode ter dúvida naquilo, tem que ter muita transparência para não ter nenhum erro. (P07)

Nota de observação: Observou-se que, mesmo que aconteçam rounds, muitas informações pertinentes à assistência do neonato são segregadas das áreas do conhecimento e não são repassadas aos demais membros da equipe. Como por exemplo, o que é alvo da fala de vários profissionais, a investigação diagnóstica do paciente. A informação nem sempre chega a todos, e quando acontece, por vezes, chega atrasada. O que aumenta a exposição de membros da equipe a alguns riscos, mesmo que reconheçam que as medidas de segurança do trabalhador devam ser tomadas sempre, e que os equipamentos de proteção individual devam ser utilizados de forma padrão. (Diário de campo: jun 2019)

Na esfera da segurança do paciente, para compreender o processo de comunicação, em seu âmago, é necessário que se pense na importância da transversalidade durante sua execução. Além disso, é preciso que cada profissional se perceba como integrante de uma rede, formada pelas informações fornecidas e recebidas. Sendo que essa deve ser valorizada e fortalecida por todos os integrantes da equipe de saúde neonatal, de forma uniforme e padronizada.

À luz dessas reflexões é preciso identificar o processo de comunicação em sua complexidade e nas suas várias facetas, já que esse é um fenômeno que possui componentes específicos. Sendo assim, deve contar com a constante busca da melhoria na compreensão e na interação entre profissionais ao se

comunicarem e se relacionarem enquanto equipe e indivíduos.¹³

A importância de espaços de trocas para a efetividade da comunicação para a segurança do paciente

Evidencia-se nos relatos dos profissionais a relevância das passagens de plantão e de informações entre os profissionais da equipe na UTI Neonatal, de forma a se destacar pontos pertinentes à assistência com vistas a segurança do paciente.

Passagem de plantão adequada, é passar as coisas graves do paciente, deixando de lado coisas sem interesse. (P03)

Comunicação também com a enfermagem para ver o que aconteceu de procedimento, antes da gente chegar no plantão [...] o round também é bem importante. (P09)

Compreende-se a pertinência da comunicação nas passagens de plantão na UTI Neonatal entre os turnos, a fim de destacar o percurso clínico percorrido por cada paciente neonato. Corroborando com esses dados, estudos ressaltam que a passagem de plantão é um momento relevante e crucial para a segurança do paciente na prática das equipes, devido ao fato de possibilitar aos profissionais passar informações sobre os cuidados específicos e sobre a evolução dos pacientes, com o objetivo de manter a continuidade do cuidado e a garantia da segurança do paciente.¹⁴⁻¹⁵

Nesse momento, é possível visualizar a condição do paciente e todas

as suas particularidades, podendo inclusive preparar estratégias que consigam prevenir possíveis falhas¹⁶ assim, minimizando riscos e maximizando a segurança do paciente. Problemas relacionados à passagem de plantão podem interferir diretamente no cuidado ao paciente e no bom andamento da assistência, impactando negativamente na segurança do paciente.¹⁵ Estudo aponta que a perda de informações, decorrente de problemas de passagem de plantão, pode comprometer a segurança do paciente¹⁷.

No contexto da segurança do paciente, a passagem de plantão é lembrada como meio de fortalecer a oferta de informações sobre o cuidado. Porém, a equipe destaca que ela deve ocorrer de forma organizada, padronizada e simplificada, já que o excesso de informações e carga de trabalho, somados ao fator tempo interferem diretamente na qualidade do processo de comunicação na UTI Neonatal.

Eu acho que o tempo é muito corrido, às vezes a gente tem muitas atribuições, as vezes eu tento fazer uma lista das coisas que eu tenho que fazer, mas as vezes a gente pode esquecer coisas porque é muita coisa para fazer ao mesmo tempo, isso eu acho que é uma dificuldade. [...] por isso que eu gosto da passagem de plantão, porque daí eu vou anotando tudo ali, a gente passa isso para quem vem depois, o que ficou pendente, o que tem que revisar. Então eu acho essencial a passagem de plantão. (P09)

Acredito que a função do tempo, a correria do dia a dia, isso acaba sendo uma dificuldade porque, as vezes as pessoas acabam deixando passar alguma coisa e tem toda aquela correria para conseguir entregar o paciente da forma mais adequada possível, acho que às vezes a gente acaba pecando nisso pelo excesso de carga de trabalho. (P05)

Nota de Assistência: Algumas regras institucionais acabam por tornar as rotinas de passagem de plantão um pouco mais breves, devido aos horários a serem cumpridos junto do registro ponto. Sendo assim, é comum que algumas equipes sejam enxutas ao passarem o plantão a fim de cumprir normas institucionais. [Diário de campo, Jun 2019]

Entre as dificuldades em manter o processo de comunicação eficaz, destaca-se por meio da participação dos profissionais, a dificuldade de sistematizar o processo de forma a uniformizá-lo. Além disso, nesse ponto também urge a questão tempo, em que as rotinas e normas institucionais engessam a passagem de plantão quando estipula-se horários rígidos de entrada e saída de funcionários sem considerar essas particularidades.

Sob o prisma da segurança do paciente, na passagem de plantão é preciso que se estabeleça uma comunicação clara e objetiva, a respeito das intercorrências ocorridas com o neonato. Sendo assim existem diversos métodos que podem ser adotados para estabelecer este fluxo, sendo o mais comum a comunicação falada realizada face a face à beira leito. Para isso, a fim de

evitar o comprometimento da segurança do paciente, indica-se a utilização de ferramentas que organizem e registrem, também por escrito, as informações relevantes para a continuidade da assistência.¹⁰

Alguns fatores dificultam as passagens de plantão comprometendo a segurança do paciente, tais como: a quantidade excessiva ou reduzida de informações; a limitada oportunidade para fazer questionamentos; as informações inconsistentes; a omissão ou o repasse de informações errôneas; a não utilização de processos padronizados; os registros ilegíveis; a falta de trabalho em equipe; as interrupções e as distrações. Com isso, a qualidade das informações repassadas depende da habilidade dos profissionais, da modalidade escolhida, do tempo dispensado e do engajamento da equipe em registrar os dados que indiquem as intercorrências com o paciente.¹⁸

É perceptível a necessidade de espaços para discussão multidisciplinar, a fim de traçar um plano terapêutico, através de *rounds*, ferramenta que possibilita a troca diária de informações e pactuações entre os membros da equipe neonatal. Ainda, expressa-se representatividade as reuniões em equipe para a padronização da assistência e a construção de uma comunicação eficaz entre os membros da equipe.

Acho que momentos como os rounds, que tem na parte da manhã, e que não existem de forma tão frequente, mas pelo o que eu observei desses momentos de rounds, eles são de grande valia. (P04)

Nota de Observação: Nos turnos em que são realizados rounds a beira leito, a equipe consegue acessar e discutir informações de forma mais homogênea, mas infelizmente a informação não chega em toda sua extensão para os demais turnos, seja por falta de tempo, ou por falta de padronização para passagem de plantão. [Diário de campo, Ago 2019]

Através de reuniões, quinzenais, com os representantes de enfermagem e técnicos e [...] representantes de cada turno, e que todos, o que fosse passado para os outros colegas numa linguagem só, por escrito em atas. (P02)

Acho que a gente precisaria de mais espaços de conversa, porque qualquer coisa que a gente tente fazer para qualificar é sempre uma coisa quebrada, porque nunca está todo mundo, porque alguém tem que esta lá dentro, acho que a gente precisa de mais espaço, mais tempo pra isso[...]. (P05)

Acho que através de dinâmicas mesmo, da conversa aberta, do grupo, da conversa entre o grupo, não daquela fragmentação do serviço, dos turnos de trabalho principalmente [...] jogo mais aberto entre as equipes, e o conversar em roda. [P06]

Nota de assistência: As reuniões de equipe, geralmente, não envolvem membros de diferentes formações, ou toda a equipe. Ambientes como os proporcionados pelas Unidades de produção permitem trocas ricas e de

forma equânime entre as diferentes classes de profissionais. (Diário de campo, ago 2019)

Na UTI Neonatal, as reuniões podem ser caracterizadas como momentos de diálogos, nos quais é possível elaborar planos terapêuticos interdisciplinarmente, e definir claramente as ações e os seus responsáveis. A prática de reuniões pode proporcionar oportunidades ímpares para socialização e partilha do conhecimento, planejamento conjunto e subsídios para tomadas de decisões mais assertivas. Elas contribuem para readequação do processo de trabalho, com base em dados e informações disponíveis até o momento.¹⁹

No domínio da segurança do paciente, a compreensão de uma rede complexa criada pelo processo de comunicação deve se dar junto à compreensão da singularidade de cada profissional que presta seus serviços junto da equipe. Antes de tudo é preciso que o trabalho em equipe seja entendido como horizontal. Na fala de P15 é possível observar que, por vezes, a informação perde-se por não ser valorizada pelo receptor, isso se reforça quando o emissor pertence a uma classe profissional diferente.

É, eu sinto assim na pessoa, que parece que a gente fala e não deu muita importância para aquilo que foi comunicado ali. E como dificuldade é a importância daquilo que tu está passando. (P15)

A importância da interação entre os profissionais de saúde é constatada como um desafio pela Política Nacional de Humanização, para que se possa

produzir saúde e de forma qualificada, pois a humanização traz a melhora da interação nas equipes e a qualificação delas como uma forma de conseguir melhor lidar com as singularidades dos sujeitos e coletivos na prática de atenção à saúde.²

Nessa perspectiva, para estabelecer o trabalho em equipe de saúde é necessário persistência, já que se trata de uma construção, um processo dinâmico no qual os profissionais se conhecem e aprendem a trabalhar juntos para reconhecer o trabalho, conhecimentos e papéis de cada profissão.²⁰

Outro ponto importante dentre as ações para comunicação com foco na segurança do paciente está pautado na educação continuada, com o intuito de padronizar as informações, planejar e pôr em prática na assistência ao neonato.

Para mim essas ações (de comunicação para a segurança do paciente) devem ser feitas através de reuniões, da educação permanente, da educação continuada. [...]. Eu acho que através da educação continuada, da realização de reuniões, padronização mesmo da assistência, acho que seria bem interessante de pôr em prática. (P11)

As estratégias de educação continuada, permanente, podem ser vistas também como oportunidades para uniformizar o processo de comunicação de forma programada, em que será oportunizado à equipe, planejar a assistência, padronizar e aperfeiçoar técnicas e maximizar a segurança do paciente.

Por meio da contribuição dos membros da equipe multiprofissional da UTI neonatal, observa-se a preocupação da equipe em contribuir de forma efetiva para qualificar a assistência. Mesmo que ainda haja ruídos no desenvolvimento da comunicação, os profissionais se mostram abertos à discussão sobre o aprimoramento de sua execução. Ressaltam a representatividade das padronizações e as atividades de troca de informações e discussões, como os *rounds*, como formas de uniformizar a linguagem a fim de elevar ao máximo a segurança dos pacientes.

Dificuldades/ruídos no processo de comunicação na UTI Neonatal

Enfatiza-se através das falas dos participantes suas dificuldades no processo de comunicação entre os membros da equipe.

As dificuldades, eu acho que é um modelo ainda muito médico-centrado que o nosso hospital vive, a realidade, essa falha de sempre tentar apontar alguém que errou em algum momento, e a burocratização da assistência, os minutos contados para a gente passar plantão e o não entendimento da gerência em relação a isso. (P06)

Eu acho que a maior dificuldade são as vaidades pessoais [...] melhorou muito [...] agora a gente está vivendo uma fase de transformação e de tentativa de respeitar os espaços e o grande conhecimento de todos, cada um dentro do seu tempo. (P08)

Eu acho que, apesar de ter a facilidade de uma boa comunicação

entre a equipe, ainda existe uma certa barreira que ainda pode, ser assim, o conhecimento de um e de outro, digamos uma discordância [...] sabe, então às vezes há uma coisa assim, que não tem uma padronização muito clara, as vezes complica. (P17)

Nessa conjuntura, percebe-se que o processo de comunicação, entre profissionais da área da saúde, traz em seu arquétipo as estruturas da sociedade, apresenta uma organização definida por papéis sociais, comportamentos e práticas desenvolvidas para manter valores e mecanismos que regulem essas ações. Sendo assim os membros da equipe multiprofissional trazem consigo ideologias e conceitos formados com base em suas vivências socioculturais, em que cada indivíduo desempenha um determinado papel e função dentro do sistema social, e as relações de autoridade, hierarquia, poder e status se fazem presentes. Estes julgamentos acerca das relações influenciam o agir no sistema e na comunicação entre as pessoas.²¹

No panorama deste estudo, comprova-se que a equipe demonstra maior facilidade em manter a comunicação, de forma eficaz, quando essa se dá entre profissionais de mesma categoria profissional. A fala de P06 confirma a representação cartesiana que o erro tem no desempenho da assistência, fato que hoje em dia contribua para o atraso na consolidação da cultura de segurança do paciente.

Outro ponto destacado pelos participantes como ruído de comunicação é a qualidade dos registros, bem como a necessidade de

compreensão de alguns membros acerca da importância da comunicação na forma escrita. Destaca-se aqui a fala de P16, que reforça este entrave no processo de comunicação com o fator desqualificador da assistência.

As grandes dificuldades que eu vejo na UTI não são próprias exatamente de fatores médicos ou de fatores de enfermagem, são as dificuldades das pessoas em se comunicar, de serem claras e também precisas, em anotar aquilo que foi falado, e transmitir de maneira documentada, quando eu te peço para fazer alguma coisa, tu tem que colocar o que eu te pedi, e quando tu fizeste o que eu pedi para fazer tu anota que foi feito, isso é simples. Quando chega alguém para substituir o plantão, tens que passar para aquela pessoa que foi feito isso, e eu por meu lado tenho que passar no plantão para quem vem me substituir que foi feito tal coisa [...], mas isso não é com relação somente ao assunto técnico exatamente, são dificuldades das pessoas de fazer, comprovar que foi feito e, registrar que foi feito. [...] tem um pouco de desleixo em fazer isso, registrar o pedido e registrar a execução. (P16)

Os registros realizados em prontuários e *checklists*, além de representar documentos legais, que poderão servir para defesa dos profissionais de saúde, potencializam a segurança do paciente. Eles refletem todo empenho e, até mesmo, a força de trabalho na área da saúde, valorizando suas ações na assistência ao neonato. A verificação e a comparação dos registros da equipe multiprofissional são métodos para se obter informações de maior

fidedignidade, avaliando a coerência das anotações e a assistência prestada ao paciente, refletindo a qualidade desta e a continuidade das informações nos diferentes turnos que se sucedem no período de 24 horas assegura legalmente a equipe, paciente e instituição.²²

Assim, para o desenvolvimento da cultura de segurança é fundamental a existência de padronização das informações por meio de protocolos e *checklist*, assim como outros instrumentos que auxiliem nas transferências de informações.¹⁴ Estudo mostra que quando existem ruídos na comunicação de informações acerca do planejamento da assistência, corre-se o risco, por exemplo, de que o paciente seja submetido a um procedimento já realizado, o que pode atrasar o desenvolvimento de outras atividades ou trazer prejuízos hemodinâmicos aos pacientes, que se encontram muitas vezes instáveis na sua condição clínica.²¹

Em concomitância com P16, P07 traz um exemplo em que a falha no processo de registro gera ruídos que interferem na execução da assistência. Com isso, a equipe fica vulnerável e exposta a eventos adversos.

As vezes acontece [...] o médico orienta uma coisa, mas não deixa prescrito, vamos supor "ah tá em precaução e não pode tirar da incubadora", mas só foi falado, mas aí chega outro plantonista vamos supor, diz que pode tirar da incubadora, aí às vezes isso acontece, esse erro de comunicação né. Um diz que pode e o outro diz que não pode. Então o bom é sempre estar prescrito [...]. (P07)

As falhas decorrentes do processo de comunicação, como pontuado por P07 a comunicação escrita, possui reflexo direto sobre a segurança do paciente, uma vez que a falta do registro pode, por vezes, predispor ao erro e desqualificar a assistência prestada. A prescrição seja ela médica ou de enfermagem, deve ser vista como veículo de padronização das condutas a serem adotadas pela equipe, reforçando e ratificando as informações transferidas verbalmente.

Além de representarem maior segurança aos pacientes, os registros escritos também são considerados como documentos legais de defesa dos profissionais de saúde, portanto deve-se estimar a clareza nesse veículo de comunicação. A comunicação escrita reflete o empenho e a força de trabalho da equipe de saúde, valorizando, assim, suas ações. Desse modo, é preciso que todos compreendam que fazem parte do processo de registro e de transmissão das informações, e que isso constitui uma ferramenta imprescindível para prestação da assistência e para a segurança do paciente.²³

No que tange à comunicação interprofissional e à dinâmica institucional, nas falas dos participantes, nota-se a preocupação com a qualidade deste processo quando realizado entre profissionais de setores diferentes. Foram pontuados como fatores que desqualificam a comunicação: a dificuldade de obter informações ao receber um paciente, ou ao levá-lo para um procedimento cirúrgico ou outros fora da unidade. Nesse contexto, configura-se a importância de se seguir os passos de segurança do paciente, estipulados pelo Ministério da Saúde, a

fim de utilizar o *checklist* de cirurgia segura e organizar fluxos institucionais constantes e eficazes, a fim de padronizar e uniformizar as informações na instituição.

Acho que até quando vai internar um paciente, quando a gente não sabe o que vem. Chega o paciente, deixam o paciente ali, e é claro que a gente atende faz os primeiros cuidados e tudo ali, mas não sabe o histórico do paciente nem nada, aí tu tem que estar indo atrás de papel [...] tem que ir à cata de coisa aqui e coisa alí para conseguir chegar a historinha completa do paciente. Isso é falta de comunicação que causa um dano bem ruim que na assistência tu perde tempo. Laboratório também que a gente coleta, agente liga e demora um século para vir buscar. Então daí, isso atrasa tudo, resultado de exame que eu podia ter feito alguma coisa na criança por causa do resultado. (P01)

Acho que, às vezes a gente consegue perceber que os fluxos que o paciente vai percorrer no hospital são fragmentados, as pessoas sabem o que vai acontecer com aquele paciente, ali naquele momento, naquela unidade [...], parece que não é claro o que é preciso para que esse paciente tenha continuidade no cuidado. Acho que essa fragmentação [...] muitas vezes eles chegam com informações incompletas, chegam sem terem recebidos os procedimentos necessários ou sem que a gente saiba se ele recebeu ou não aquele

procedimento, e isso tudo vai atravancando o nosso processo de trabalho [...]. (P05)

Acho que falta, e é bem a desejar também, a comunicação quando chega o paciente, às vezes o paciente vem sem história, sem dados, tem muito pouco protocolos, está sendo feito alguns, mas existe poucos, às vezes os protocolos não se encaixam, por exemplo: o nosso aqui da UTI é diferente de outros setores, então acaba não se encaixando. Tem muita informação que se perde, de um lugar para o outro, até dentro da UTI acaba se perdendo, por falta de cuidado em colocar no papel, no computador [...]. (P14)

Acho que para mim segurança do paciente neonato, é que os processos sejam bem definidos, acho que é importante que se tenha protocolos. (P10)

Sob essa ótica é possível refletir sobre a cultura de segurança do paciente que a instituição deve estabelecer e solidificar com o tempo. Nesse sentido, é necessário que as lideranças das organizações de saúde compreendam a necessidade de fortalecer essa cultura, como estratégia indutora à implantação de diretrizes e protocolos, com vistas a prestar uma assistência livre de danos aos pacientes.²⁴

Dessa forma, é fundamental a valorização da segurança do paciente e a implantação de medidas para essa finalidade devem ser uma prioridade interprofissional, com destaque para os profissionais encarregados pela gestão, no intuito de que os resultados positivos sejam evidenciados nos processos de

trabalho, no âmbito da segurança do paciente. Além disso, as instituições hospitalares devem viabilizar meios que contribuam para os processos de trabalho, sobretudo priorizar a segurança do paciente por meio de boas condições estruturais de trabalho aos profissionais e conhecimento dos problemas existentes a fim de minimizá-los e evitá-los quando possível.²⁵

Os protocolos operacionais são citados pelos profissionais como instrumentos que priorizam a segurança do paciente, dos quais, as vezes, a equipe de saúde atuante na UTIN não têm conhecimento, necessitando de aprimoramento, como pode ser observado nos seguintes enxertos:

Acho que os POPS nos dá muita segurança pra muita coisa, porque o que tá no papel não tem erro. (P12)

[...] pensando assim, em coisas que a instituição preconiza pra uma forma de comunicação, priorizando a segurança do paciente, está muito envolvida essa questão dos protocolos, POPS [...] as vezes, esse tipo de comunicação não tá bem acessível, digamos, à equipe, nem todo mundo tem conhecimento ou não sabe que existe um protocolo para realização de um determinado procedimento [...]. (P17)

É fundamental que o trabalho desenvolvido pela equipe de saúde seja fortalecido através de processos crítico-reflexivos acerca de soluções aplicáveis, para concretizar a busca pela segurança do paciente e a qualidade na assistência.²⁶ O processo de implantação de novas práticas, como protocolos de assistência, deve ocorrer de modo

colaborativo e construtivo, criando uma aliança entre o objetivo institucional de consolidar um atendimento com qualidade e segurança aos interesses e as necessidades das equipes que trabalham na linha de frente do cuidado.²⁷

Ao encontro dessa ideia está a educação permanente em saúde, as atualizações, o aprimoramento e a reciclagem que se apresentam com o intuito de incrementar os conhecimentos adquiridos na formação básica curricular e auxiliar na redução de falhas no processo de trabalho.

Quando questionados sobre a temática educação permanente, os membros da equipe reconhecem que as capacitações contribuem para a melhoria na comunicação e devem ser implementadas de forma rotineira. Ressaltam que educação permanente pode ser vista como forma de universalizar e equalizar as informações e rotinas da unidade a todos, bem como reduzir as chances de eventos adversos à assistência em saúde.

É fundamental, quanto mais capacitado, quanto mais a equipe adotar um discurso único, ou que seja, uma intervenção mais padronizada e mais debatida, [...] melhor vai ser esse processo de comunicação e conseqüentemente a própria segurança do neonato vai ser otimizada. (P04)

Eu acho essencial, eu acho que quanto mais se tem protocolos, todo mundo fala a mesma linguagem, [...] fazerem as mesmas coisas, menor a chance de você passar algum erro, [...] o protocolo é tal coisa, faz aquilo

e abre teus horizontes para outras coisas que nem tudo vai se enquadrar no protocolo, mas a chance de erro e de passar coisas é muito menor. (P09)

É importante que toda a equipe saiba né, o que são as ações de segurança do paciente, [...] quando a equipe domina, conhece as ações de segurança do paciente, eu acho que a gente melhora a qualidade da assistência, e para mim essas ações devem ser feitas através de reuniões, da educação permanente. (P11)

Na minha opinião é que, quanto mais capacitados os profissionais forem, melhor eles vão trabalhar e de forma melhor, vão estar mais conectados, e vão conseguir se expressar melhor, um entendimento melhor de todo o processo. (P13)

Deveria ter mais capacitações para os profissionais da UTI neo. (P03)

Diante disso, a adoção da educação permanente e continuada para profissionais de saúde, favoreceria a redução dos eventos adversos na assistência em saúde, pois estratégias da cultura de segurança para práticas corretas no trabalho em saúde, tem garantido a qualidade tanto para o profissional quanto para o paciente assistido. Além disso, medidas que atualizem e reforcem conhecimentos ou que, ainda, uniformizem o cuidado, através de protocolos, podem motivar a transformação pessoal e profissional do sujeito, proporcionando alternativas para minimizar as deficiências existentes no ambiente de trabalho e, assim, desenvolver um trabalho focado em

propósitos e objetivos comuns à equipe de saúde, com vistas à segurança do paciente.²⁸

Alguns profissionais nunca receberam capacitações na área de comunicação para a segurança do paciente e, até mesmo, tem dificuldades de vislumbrar como seria abordada a temática, como observa-se na fala de P05. Além das observações anteriores, ainda é possível afirmar que os espaços de capacitações também são vistos como espaços de troca entre colegas, confirmadas na fala de P08.

No meu tempo de formada, não participei de nada que direcionasse a qualidade da comunicação entre os profissionais, acho que seria um tema mais que valido pra ser abordado[...]. (P05)

Super importante, assim se o assunto não tiver bem abordado a gente ganha na troca interpessoal com os colegas, porque a gente sempre aprende. (P08)

Em sua fala, P05 demonstra que a temática comunicação ainda não foi abordada durante sua formação profissional, o que reforça a necessidade de potencializar os esforços na exploração e discussão desse processo em equipe. P08 reforça que sempre há aprendizado, quando se possibilita um espaço para troca de conhecimentos e informações.

Para fortalecer a cultura de segurança do paciente, é necessário que a gestão atue de modo participativo e que perceba que a comunicação é o elo de conhecimento das necessidades do profissional, da equipe e do paciente,

fortificando a ideia de que há necessidade de espaços de ampliação de conhecimento sobre a temática da segurança do paciente.¹⁴

Por fim, destaca-se que é necessário o desenvolvimento de programas de incentivo e aprendizado de habilidades de comunicação para os profissionais envolvidos no cuidado em saúde. Esses programas podem demonstrar melhora no desempenho e na comunicação da equipe interdisciplinar, bem como garantir mais segurança nas práticas de cuidado ao neonato.²⁹

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos resultados, identificou-se a perspectiva dos profissionais da UTIN acerca da representatividade da comunicação para a segurança do paciente neonato e que, quanto melhor for o processo de comunicação, mais qualificada será a assistência prestada e menores serão os riscos de expor o paciente a eventos adversos.

Como fragilidade evidenciou-se que quando os profissionais buscam a informação acabam perdendo um tempo valioso, pois as informações perdem-se quando não considerada sua importância, em especial, quando se refere a categorias diferentes de profissionais. Assim, é fundamental que haja espaços de troca entre profissionais como passagem de plantão, *rounds*, reuniões em equipe, educação continuada.

Nos espaços de troca, a comunicação deve ocorrer de forma organizada, padronizada e simplificada, já que o excesso de informações e carga de trabalho, somados ao fator tempo

interferem diretamente na qualidade do processo de comunicação. A padronização na comunicação é importante entre os membros da equipe multiprofissional e também com outros setores do hospital que interagem no cuidado ao paciente neonato, para que não ocorra a fragmentação das informações sobre o paciente. Desse modo, é fundamental a melhora na qualidade dos registros, a implementação de protocolos, o *checklist* e a educação permanente a fim de afinar a linguagem e a passagem de informação entre eles, pois quando esse processo é fragilizado torna o trabalho da equipe de saúde vulnerável e exposta a eventos adversos.

Como limitações do estudo destaca-se o fato de ter pesquisado apenas a equipe da UTIN, acredita-se que incluir profissionais de outros setores, que recebem ou encaminham os neonatos, poderia complementar o conhecimento acerca do processo de comunicação, favorecendo a melhoria no fluxo intersetorial.

REFERÊNCIAS

- 1 Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 529, de 1 de abril de 2013 do Ministério da Saúde. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União. Brasília, DF, 2013.
- 2 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
- 3 Dittman K, Hughes S. Increased Nursing Participation in Multidisciplinary Rounds to Enhance communication, Patient Safety, and Parents Satisfaction. *Crit. care nurs. clin. North Am.* 2018;30(4):445-55. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cnc.2018.07.002>
- 4 García GL, Yagüe MPM, Burriel GE, Orona FM, Garcia JJ, Minagorre APJ. Quality of clinical information management between hospital pediatric professionals. *J. healthc. qual. res.* 2019;34(1):45-6. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2018.08.002>
- 5 Notaro KAM, Manzo BF, Corrêa AR, Tomazoni A, Rocha PK. Safety culture of multidisciplinary teams from neonatal intensive care units of public hospitals. *Rev. latinoam. enferm.* 2019;27:e3167. Available from: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/SKsvP6m9rBs9KgcPqSDQNQD/?lang=en&format=pdf>
- 6 Yamada NK, Catchpole K, Salas E. The role of human factors in neonatal patient safety. *Semin. perinatol.* 2019;43(8):151174. DOI: <https://doi.org/10.1053/j.semperi.2019.08.003>
- 7 Trentini M, Paim L, Silva DG. A convergência de concepções teóricas e práticas de saúde: uma reconquista da Pesquisa Convergente Assistencial. Porto Alegre: Moriá; 2017.
- 8 Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília; 2012.
- 9 Buus N, Perron A. The quality of quality criteria: Replicating the development of

the Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ). *Int. j. nurs. stud.* 2020;102:103452. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103452>

10 Nascimento LCN, Souza TV, Oliveira ICS, Moraes JRMM, Aguiar RCB, Silva LF. Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren. *Rev. bras. enferm.* 2018;71(1):228-33. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616>

11 Hennink, MM, Kaiser, BN, Marconi, VC: Code saturation versus meaning saturation: How many interviews are enough? *Qual. health res.* 2017;27(4):591-608. DOI: <http://doi.org/10.1177/1049732316665344>

12 Rodrigues FA, Wegner W, Kantorski K, Pedro E. Patient safety in a neonatal unit: concerns and strategies experienced by parents. *Cogitare Enferm.* (Online). 2018;23(2):e52166. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i1.52166>

13 Nogueira JWS, Rodrigues MCS. Comunicação efetiva no trabalho em equipe em saúde: desafio para a segurança do paciente. *Cogitare Enferm.* (Online). 2015;20(3):636-40. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/40016/26245>

14 Sanchis DZ, Haddad MCFL, Giroto E, Silva AMR. Patient safety culture: perception of nursing professionals in high complexity institutions. *Rev bras enferm.* 2020;73(5):e20190174. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0174>

15 Cruz EDA, Rocha DJM, Mauricio AB, Ulbrich FS, Batista J, Maziero EC. Safety culture among health professionals in a teaching hospital. *Cogitare Enferm.* (Online). 2018;23(1):e50717. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i1.50717>

16 Pedroni VS, Gouveia HG, Vieira LB, Wegner W, Oliveira ACS, Santos MC, et al. Patient safety culture in the maternal-child area of a university hospital. *Rev. gaúch. enferm.* 2020;41(nesp):e20190171. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190171>

17 Silva PL, Gouveia MTO, Magalhães RLB, Borges BVS, Rocha RC, Guimarães TMM. Patient safety culture from the perspective of the nursing team in a public maternity hospital. *Enferm. glob.* 2020;19(60):427-39. DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.386951>

18 Gonçalves MI, Rocha PK, Souza S, Tomazoni A, Paz BPD, Souza AIJ. Patient safety and change-of-shift reporting in neonatal intensive care units. *Rev. baiana enferm.* 2017;31:1. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/17053/14635>

19 Voltolini BC, Andrade S, Piccoli T, Pedebôs LA, Andrade V. Estratégia saúde da família meetings: na indispensable tool for local planning. *Texto & contexto enferm.* 2019;28:e20170477. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2017-0477>

20 Peduzzi M, Agreli HF. Teamwork and collaborative practice in Primary Health Care. *Interface comun. saúde educ.* 2018;22(2):1525-34. DOI:

<https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0827>

21 Santos GRS, Barros FM, Broca PV, Silva RC. Communication noise during the nursing team handover in the intensive care unit. *Texto & contexto enferm.* 2019;28:e20180014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0014>

22 Borges F, Bohrer CD, Bugs TV, Nicola AL, Tonini NS, Oliveira JLC. Nursing staff dimensioning at the adult ICU of a public teaching hospital. *Cogitare Enferm.* (Online). 2017;22(2). Available from: https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/50306/pdf_en

23 Ferreira LL, Chiavone FBT, Bezerril MS, Alves KYA, Salvador PTCO, Santos VEP. Analysis of records by nursing technicians and nurses in medical records. *Rev. bras. enferm.* 2020;73(2):e20180542. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0542>

24 Del Corona ARP, Peniche ACG. *Avaliação da Cultura de Segurança do Paciente em Hospital Público*. Riga - Letônia: Novas Edições; 2018.

25 Costa DB, Ramos D, Gabriel CS, Bernardes A. Patient safety culture: evaluation by nursing professionals. *Texto & contexto enferm.* 2018;27(3):e2670016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-070720180002670016>

26 Sousa JVT, Farias MS. A gestão de qualidade em saúde em relação à segurança do paciente: revisão de literatura. *Sanare (Sobral, Online)*. 2019;18(2):96-105. DOI: <https://doi.org/10.36925/sanare.v18i2.1379>

27 Rebello L, Quemel F, Peterlini O. Estratégias para a implantação do protocolo de identificação do paciente em um hospital de médio porte no Noroeste do Paraná. *Rev. Saúde Pública Paraná (Online)*. 2019;2:31-7. Disponível em:

<http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/227>

28 Ministério da Saúde (BR). *Segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde*. Boletim Informativo, Brasília, 2011.

29 Guzinski, C, Lopes ANM, Flor J, Migliavaca J, Tortato C, Dal Pai D. Good practices for effective communication: the experience of the interdisciplinary round in orthopedic surgery. *Rev. gaúch. enferm.* 2019;40(nesp):e20180353. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180353>

Publicado em 18/04/2023