

## A IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO EFETIVA COMO ESTRATÉGIA NA PREVENÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS NA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM

Andreia Braz Pereira<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Mestranda do Programa *de Master of Science in Health Management pela Must University – Flórida/EUA.*

### RESUMO

Devido ao impacto para a saúde mundial, em 2004 a Organização Mundial da Saúde (OMS) criou a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente. Atualmente, a OMS dispõe treze vertentes de atuação no âmbito da segurança do paciente, dentre as quais se têm as Soluções para a Segurança do Paciente, criadas em 2007. Uma delas é a comunicação efetiva entre profissionais nas organizações de saúde. O presente trabalho teve como metodologia a revisão bibliográfica com uma abordagem qualitativa para buscar esclarecer quais são os eventos adversos relacionados à falha na comunicação paciente-enfermagem e enfermagem-equipe de saúde, bem como indagar quais estratégias as instituições podem executar para evitar ou amenizar estes eventos. Conclui-se neste estudo que, durante o processo de internação, o paciente se torna um ser vulnerável, inseguro, tomado de sentimentos de medo, dúvidas e insegurança. Estes sentimentos são amenizados após a criação de um vínculo de confiança com o enfermeiro, tal qual a comunicação esclarecedora e efetiva ameniza estas sensações. Em relação à comunicação entre enfermeiro e equipe de saúde, esta deve estar alicerçada no trabalho em equipe, cabendo à instituição introduzir instrumentos, treinamentos e protocolos que possam auxiliar na melhoria da comunicação entre os colaboradores de saúde. Em suma, muito tem se buscado a melhoria da comunicação efetiva nas organizações de saúde, porém o estudo demonstra que estas práticas ainda se apresentam muito frágeis.

**Palavras-chaves:** Segurança do paciente, Comunicação, Enfermagem, Hospitalização

### ABSTRACT

Due to the impact on world health, in 2004 the World Health Organization (WHO) created the World Alliance for Patient Safety. Currently, WHO has 13 strands of action in the area of patient safety, among which are the Solutions for Patient Safety, created in 2007. One of them is effective communication between professionals in health institutions. The present work had as methodology the bibliographic review with a qualitative approach in order to answer the following questions: what are the adverse events

related to the failure in communication between patient- nursing and nursing-health team, as well as to inquire what strategies the institutions can execute to avoid or mitigate these events. This study has concluded that during the hospitalization process, the patient becomes a vulnerable and insecure, being taken over by feelings of fear, doubt and insecurity. These feelings are softened once a bond of trust is created with the nurse through clear and effective communication. As for communication between nurses and the health team, they must be based on teamwork; the institution has the responsibility to introduce instruments, training and protocols that can contribute to the improvement of communication between health professionals. In short, much has been sought to improve effective communication in health services, but the study shows that these practices are still very fragile.

**Keywords:** Patient safety, Communication, Nursing, Hospitalization

## 1. INTRODUÇÃO

Anteriormente à multinacionalização, autores como Hipócrates e Florence Nightingale, considerados respectivamente o “pai da medicina” e a “precursora da enfermagem”, falavam sobre a necessidade de não causar danos ao paciente nos cuidados à saúde. Desde então, muito tem se empenhado para a melhoria da assistência visando a qualidade e a preservação da saúde do paciente.

A segurança do paciente tem como objetivo a redução dos atos inseguros durante os processos de cuidados com a saúde do paciente, com foco na utilização das melhores práticas assistenciais, de forma que seja possível alcançar os melhores cuidados de saúde no momento da hospitalização, bem como na prevenção e na recuperação (OYAMA, 2015).

A Organização Mundial da Saúde define a segurança do paciente como a “redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde”. Outra definição de segurança do paciente compreende a “redução e mitigação de atos não seguros dentro do sistema de assistência à saúde, assim como a utilização de boas práticas para alcançar resultados ótimos ao paciente” (CANADIAN PATIENT SAFETY DICTIONARY, 2003).

Uma publicação do Institute of Medicine dos Estados Unidos da América evidenciou dados alarmantes sobre a mortalidade decorrente de erros e eventos adversos considerados evitáveis durante a hospitalização. Dentre os dados publicados, estimou-se que cerca de 44.000 a 98.000 pessoas morreram no momento da assistência à saúde (GONÇALVES et al, 2017).

Por conseguinte, devido ao impacto à saúde mundial, em 2004 a Organização Mundial da Saúde (OMS) criou a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente. Atualmente, a OMS dispõe treze vertentes de atuação da segurança do paciente, dentre as quais se têm as Soluções para a Segurança do Paciente, criadas em 2007. Vale destacar que entre as soluções estabelecidas pela OMS está a comunicação efetiva entre

profissionais das organizações de saúde (GONÇALVES et al, 2017; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2004).

Além disso, a Organização Mundial da Saúde (OMS), com cooperação da Joint Commission International (JCI), uma considerável organização não governamental de acreditação das instituições de saúde, sendo o maior e o mais antigo órgão de certificação dos Estados Unidos, apresentou relatórios em que os erros relacionados à comunicação foram a principal causa dos eventos de sentinela nos Estados Unidos entre 1995 e 2006. Na Austrália, dos 25.000 a 30.000 eventos adversos evitáveis que levaram à incapacidade permanente do paciente, 11% foram devidos a problemas de comunicação (JOINT COMMISSION INTERNATIONAL, 2007).

A maioria dos eventos que causam impactos negativos na segurança do paciente não é causada por negligência ou por intenção do profissional de saúde em causar danos que possam envolver pacientes, familiares e a equipe multiprofissional. Esses eventos prejudiciais à segurança do paciente são normalmente causados pelos problemas existentes dentro dos sistemas de saúde (OYAMA, 2015).

Por conseguinte, Guarrilha (2013) ressalta que, dentre os colaboradores de saúde, a enfermagem tem um papel de suma importância na assistência ao paciente, visto que seus cuidados são absolutos, ainda mais em período integral. Dessa forma, os cuidados com a segurança e a qualidade da assistência devem priorizar a humanização, a informação com transparência e o acolhimento, independentemente de sua área de atuação, seja esta assistencial, gerencial ou administrativa. Para tanto, a comunicação deve ser transmitida de forma clara, concisa e efetiva.

O Conselho Regional de Enfermagem (COREN-SP) conceitua a comunicação como:

A comunicação é um processo recíproco, uma força dinâmica capaz de interferir nas relações, facilitar e promover o desenvolvimento e o amadurecimento das pessoas e influenciar comportamentos. Existem diversas formas de comunicação, dentre elas a comunicação verbal, não verbal, escrita, telefônica, eletrônica, entre outras, sendo fundamental que ocorra de forma adequada permitindo o entendimento entre as pessoas. Entretanto, no ambiente hospitalar a comunicação efetiva é de suma importância para segurança do paciente, pois é um ambiente onde o doente recebe cuidados de diversos profissionais e em diferentes locais, o que torna imprescindível a comunicação eficaz entre os envolvidos no processo (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2010, p. 22)

O presente trabalho teve como metodologia a revisão bibliográfica com uma abordagem qualitativa para buscar esclarecer quais são os eventos adversos relacionados à falha na comunicação paciente-enfermagem e enfermagem-equipe de saúde, bem como indagar quais estratégias as instituições podem executar para evitar ou amenizar estes eventos.

É através da coleta de dados fidedignos a respeito do paciente, de sua doença, suas necessidades, seus sentimentos, suas crenças e seus pensamentos que a equipe de saúde poderá planejar seu trabalho para

que ele desenvolva a capacidade de autocuidado e a participação em seu tratamento, sua recuperação e sua reintegração à família e à comunidade (STEFANELLI; CARVALHO, 2012).

Ralston e Larson (2005, apud OYAMA, 2015) relatam uma lista de fatores que podem agravar a ocorrência de eventos adversos, além de interferir na segurança do paciente. Entre esses fatores, destacam-se a falta de tecnologia, muitos profissionais manuseando o mesmo paciente, gravidade da doença, ambiente propenso à distração, pressão do tempo, necessidade de tomar decisões rápidas, alto volume de pacientes e carga imprevisível de atendimento.

Portanto, no ambiente hospitalar é fundamental que a comunicação esteja clara para quem recebe a informação, não podendo haver dúvidas sobre ela, pois as incertezas poderão interferir na prestação da assistência. Para os profissionais envolvidos no processo de cuidar, uma comunicação falha pode ocasionar diversos erros na assistência ao paciente (OYAMA, 2015).

## **2. COMUNICAÇÃO CLIENTE X ENFERMAGEM**

No que concerne à comunicação no âmbito hospitalar e aos cuidados de saúde do cliente, estudos evidenciam que existe uma deficiência de habilidades e competências entre enfermeiros e demais integrantes da equipe. Dessa forma, este tema deve ser mais discutido e aprofundado (GUARILHA et al, 2013).

A comunicação é uma metodização que se adquire e se aperfeiçoa ao longo da vida (POTTER; PERRY, 2013, p. 324).

A enfermagem acompanha a íntima jornada dos clientes desde o milagre da vida ao mistério da morte. O enfermeiro comunica-se com seus clientes e familiares para coletar dados de investigação significantes e fornecer orientações, além de interagir com eles diariamente, utilizando a comunicação terapêutica para promover o crescimento pessoal e o êxito dos objetivos relacionados à saúde (POTTER; PERRY, 2013, p. 324).

No âmbito hospitalar, na relação entre paciente, colaboradores de enfermagem e acompanhantes, a comunicação deve estar alinhada aos cuidados e procedimentos que serão executados durante o processo de internação. A maneira pela qual as informações serão transmitidas pode colaborar no sentido de melhoria na qualidade e na segurança da assistência (GUARILHA et al, 2013).

O estudo apresentado pelos autores também descreve que a pessoa submetida a uma internação, seja para uma intervenção cirúrgica, um tratamento simples ou complexo, realização de exames ou qualquer que seja o procedimento, sente-se fragilizada e emocionalmente instável. Além disso, torna-se um indivíduo mais vulnerável a sentimentos de incerteza, dúvidas sobre os diversos processos do cuidado da assistência médica que irá enfrentar e medos, como o de se tornar incapacitado, da dor e da morte (GUARILHA et al, 2013).

Pesquisas realizadas com pacientes portadores de diabetes mellitus submetidos a amputação de membro revelaram que há um sentimento ambíguo entre alívio pelo sofrimento da dor da lesão que antecedia a amputação e tristeza pela perda da parte do seu corpo. Neste contexto o estudo demonstra a importância do papel do enfermeiro quanto às orientações dos cuidados para a prevenção, o tratamento e a reabilitação (LUCAS et al, 2010). Dessa forma, o enfermeiro e/ou equipe deve estar muito bem embasado técnica e cientificamente para orientar o paciente, respeitando sua cultura, seus valores e suas crenças, bem como utilizando a comunicação, seja na forma verbal, não verbal ou escrita, de maneira clara e concisa.

Autores descrevem que, após uma comunicação efetiva entre paciente e enfermeiro durante o processo de hospitalização quanto aos procedimentos e cuidados a serem realizados, é visível a diminuição do medo e da ansiedade do paciente (GUARILHA et al, 2013).

A competência na comunicação ajuda a manter relacionamentos eficazes dentro de toda a esfera da prática profissional e atende aos padrões legais, éticos e clínicos do cuidado (POTTER; PERRY, 2013, p. 325).

### **3. COMUNICAÇÃO DE ENFERMAGEM E EQUIPE DE SAÚDE**

A escassez ou omissão da comunicação entre os membros da equipe pode prejudicar a segurança do cliente e do ambiente hospitalar (POTTER; PERRY, 2013, p. 324). A falha na comunicação no ambiente de saúde é uma causa frequente de lesões graves em unidades de cuidado de saúde (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2007).

Segundo autores, no âmbito hospitalar a passagem de plantão é o momento mais importante no que se refere à comunicação entre os profissionais de saúde. É a hora em que os profissionais têm a responsabilidade de compartilhar as informações coletadas durante o turno ou período de internação do paciente (TELLES et al, 2020). Portanto, o trabalho em equipe é de suma importância para a continuidade da assistência ao paciente.

Trabalho em equipe constitui trabalhar com diversidades de pessoas com diferentes habilidades e conhecimentos em gestão. Desta forma, no ambiente de trabalho deve haver conhecimento de habilidades e potencialidades de cada membro da equipe. Além disso, o trabalho em equipe resulta em maior produtividade e melhorias na comunicação e na tomada de decisões (NOGUEIRA; RODRIGUES, 2015). Portanto, a força do trabalho em equipe deve estar bem alinhada quanto ao comprometimento dos profissionais envolvidos na assistência e segurança do cliente.

A troca de informações efetiva, seja por meio de comunicação verbal ou escrita, é uma fonte valiosa para a segurança do paciente (POTTER; PERRY, 2013, p. 325).

Diversos fatores podem contribuir para os eventos adversos no que se refere a comunicação. Dentre eles podemos destacar: omissão de dados importantes, falta de precisão ou inconsistência da informação e interrupções e ruídos frequentes que inviabilizam a clareza da mensagem a ser transmitida. Recursos

humanos inadequados também são relatados nos estudos sobre ineficiência na comunicação, um reflexo da fadiga provocada pelo excesso de tarefas durante o turno por escassez de profissionais (NOGUEIRA; RODRIGUES, 2015).

#### **4. COMUNICAÇÃO ESCRITA**

O prontuário do paciente é uma valiosa fonte de dados para a equipe da assistência em saúde que presta os cuidados diretos e indiretos. Seus objetivos incluem: comunicação; documentação legal; faturamento financeiro; educação; pesquisa e auditoria/monitoramento (POTTER; PERRY, 2013, p. 365).

Os registros devem conter informações e identificação do dia e horário atualizados, com letras legíveis, sem rasuras. Não devem conter impressões pessoais e devem seguir protocolos institucionais. As abreviações devem ser evitadas ou utilizadas somente as padronizadas pela instituição de saúde. Além disso, é de suma importância e responsabilidade do profissional a identificação com nome e registro no conselho do qual faz parte (POTTER; PERRY, 2013, p. 364-365).

É importante salientar que o paciente tem o direito de informar-se quanto as anotações realizadas no seu prontuário. O acesso às informações deve ser restrito ao próprio paciente, aos profissionais envolvidos no processo assistencial e às pessoas autorizadas pelo paciente por meios legalmente estabelecidos (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2010).

#### **5. ESTRATÉGIAS PARA MELHORIA NA COMUNICAÇÃO**

Apesar da importância da comunicação efetiva entre profissionais de saúde e pacientes, tendo como a finalidade a melhor segurança na assistência em saúde e prevenção de eventos adversos, não há protocolos pré-estabelecidos. Nos estudos é explanado que, na prática, a combinação das ferramentas tecnológicas à estruturação dos processos auxilia na minimização de alguns problemas de comunicação, tornando-a mais eficiente e eficaz (OYAMA, 2015).

O Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo (COREN-SP) apresentou em 2010 uma cartilha com dez passos para a segurança do paciente, na qual o sétimo passo sugere medidas para uma comunicação efetiva, conforme descrito na tabela a seguir:

<b>Comunicação efetiva</b>
<b>Medidas sugeridas</b>
<b>I – Passagem de plantão</b>

1. Transmita informações sobre o paciente em ambiente tranquilo, livre de interrupções e com tempo disponível para esclarecer as dúvidas do outro profissional.
2. Comunique as condições do paciente, os medicamentos que utiliza, os resultados de exames, a previsão do tratamento, as recomendações sobre os cuidados e as alterações significativas em sua evolução.
3. Informe sobre os procedimentos realizados e, no caso de crianças, qual familiar acompanhou sua realização.
4. Registre as informações em instrumento.

## **II – Registro em prontuário**

1. Verifique se os formulários onde estão sendo realizados os registros são do paciente.
2. Coloque data e horário antes de iniciar o registro da informação.
3. Registre as informações em local adequado, com letra legível e sem rasuras.
4. Faça uso apenas de abreviaturas e siglas padronizadas, observando as que não devem ser utilizadas.
5. Realize o registro de modo completo e objetivo, desprovido de impressões pessoais.
6. Siga o roteiro de registro da informação estabelecido pela instituição.
7. Coloque a identificação do profissional ao final de cada registro realizado.

## **Pontos de atenção**

1. Recomenda-se a padronização dos instrumentos para o registro das informações e dos métodos de comunicação entre os profissionais.
2. A gravidade do paciente e a complexidade dos cuidados favorecem a ocorrência de erros de omissão ou de distorção da comunicação entre os profissionais, comprometendo, assim, a segurança do paciente.
3. O paciente tem o direito de conhecer os registros realizados em seu prontuário clínico.
4. As informações referentes às condições clínicas do paciente são restritas a ele próprio, aos profissionais envolvidos e aos que são autorizados pelo paciente ou legalmente estabelecidos.
5. As instituições definem a forma de identificação dos profissionais, que normalmente incluem nome completo, assinatura, categoria, registro profissional e carimbo.
6. As prescrições verbais ou telefônicas só poderão ocorrer em situações de emergência,

cujo procedimento deve estar claramente definido pela instituição. Medidas de segurança devem ser implementadas, como repetir em voz alta, de modo completo, a informação dada pelo emissor, com documentação em formulário, prazo para validação da prescrição e conferência com outro profissional.

Fonte: CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2010.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidenciou-se neste estudo que, durante o processo de internação, o paciente se torna um ser vulnerável, inseguro, tomado de sentimentos de medo, dúvida e insegurança. Estes sentimentos são amenizados após a criação de um vínculo de confiança com o enfermeiro através de uma comunicação esclarecedora e efetiva. Já a comunicação entre enfermeiro e equipe de saúde deve estar alicerçada no trabalho em equipe, cabendo à instituição introduzir instrumentos, treinamentos e protocolos que possam contribuir para a melhoria da comunicação entre os profissionais de saúde. Em suma, muito tem-se buscado a melhoria da comunicação efetiva nos serviços de saúde, porém o estudo demonstra que estas práticas se apresentam muito frágeis.

## 8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO ESTADO DE SÃO PAULO. Dez passos para a segurança do paciente. São Paulo: CONREN-SP, 2010. Disponível em: <[https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/10\\_passos\\_seguranca\\_paciente\\_0.pdf](https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/10_passos_seguranca_paciente_0.pdf)>. Acesso em: 17 mar. 2022.

GONÇALVES, Mariana Itamaro; ROCHA, Patrícia Kuerten; SOUZA, Sabrina de; TOMAZONI, Andréia; DAL PAZ, Bruno Pereira; SOUZA, Ana Isabel Jatobá de. Segurança do paciente e passagem de plantão em unidades de cuidados intensivos neonatais. Revista Baiana de Enfermagem, [s.l.], v. 31, n. 2, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/17053>>. Acesso em: 17 mar. 2022.



GUARILHA, Juliana Barbosa; ANDRADE, Michelle; BUENO, Andressa Aline Bernardo; FASSARELLA, Cíntia Silva. Comunicação no contexto hospitalar como estratégia para a segurança do paciente: revisão integrativa. *Revista Rede de Cuidados em Saúde*, [s.l.], v. 7, n. 1, fev. 2013.

LUCAS, Lúcia Percília Pereira; BARICHELLO, Elizabeth; ZUFFI, Fernanda Bonato; BARBOSA, Maria Helena. A percepção dos portadores de Diabetes Mellitus tipo 2 em relação à amputação. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, Goiânia, v. 12, n. 3, p. 535–8, 2010. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/6005>>. Acesso em: 17 mar. 2022.

NOGUEIRA, Jane Walkiria da Silva; RODRIGUES, Maria Cristina Soares. Comunicação efetiva no trabalho em equipe em saúde: um desafio para a segurança do paciente. *Cogitare Enfermagem*, [s.l.], v. 20, n. 3, set. 2015. ISSN 2176-9133. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/40016>>. Acesso em: 17 mar. 2022.

OYAMA, Silvia Maria Ribeiro. *A comunicação dentro dos serviços de saúde*. Florida: Must University, 2015.

POTTER, Patricia A.; PERRY, Anne Griffin. *Fundamentos de enfermagem*. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013. p. 324-325, 365.

STEFANELLI, Maguida Costa; CARVALHO, Emília Campos de. (org.). *A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem*. Barueri: Manole, 2005. p. 159- 159.

TELLES, Vanessa Guimarães et al. Handover de enfermagem em clínicas cirúrgicas: a interface entre a comunicação e a segurança do paciente. *Revista Enfermagem UERJ*, [s.l.], v. 28, p. e48402, out. 2020. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/48402/35916>>. Acesso em: 17 mar. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *World Alliance for Patient Safety: The Second Global Patient Safety Challenge: Safe Surgery Saves Lives*. Genebra: WHO, 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *World Alliance for Patient Safety. Forward Programme 2008 – 2009*. Genebra: WHO, 2008.