

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE  
CURSO DE ENFERMAGEM

**KARINA SOARES CORDEIRO**

**A IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA A  
SEGURANÇA DO PACIENTE**

Trabalho de conclusão de curso apresentado em forma de artigo científico como requisito parcial na finalização do curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Educação e Ciências da Saúde FACES/CEUB, sob orientação da Dr<sup>a</sup> Renata De Paula Faria Rocha

2021

## A IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE

Karina Soares Cordeiro<sup>1</sup>  
Renata de Paula Faria Rocha<sup>2</sup>

### Resumo

Tendo em vista a importância da comunicação da equipe de enfermagem para a segurança do paciente e para as atividades assistenciais o objetivo da pesquisa, foi compreender e analisar nos estudos científicos sobre os desafios da comunicação da equipe de enfermagem para a segurança do paciente no período de 2011 à 2021. Tratou-se de uma revisão integrativa qualitativa. A coleta de dados foi realizada nas bases de dados, Literatura Latina- Americana e do Caribe em ciências da saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Bases de Dados Específica da Enfermagem (BDENF). Foram utilizados 21 artigos. Posteriormente, foram identificados e agrupados por similaridades de resultados 3 categorias sendo elas Comunicação entre profissionais de enfermagem para qualidade da Assistência, A comunicação e a possibilidade de ocorrência de eventos adversos e Cultura de Segurança e Capacitação Profissional. É através da comunicação que a equipe de enfermagem identifica problemas durante a assistência e assim inserir estratégias para orientá- los para um planejamento do cuidado seguro e efetivo e conseqüentemente evitar danos ao paciente.

**Palavras-chave:** Segurança do Paciente, Comunicação em saúde, Cuidados de enfermagem

## THE IMPORTANCE OF NURSING TEAM COMMUNICATION FOR PATIENT SAFETY

### Abstract

Given the importance of communication by the nursing team for patient safety and care activities, the objective of the research was to understand and analyze in scientific studies about the challenges of communication between the nursing team for patient safety in the period of 2011 to 2021. It was an integrative qualitative review. Data collection was carried out in the databases, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Online Medical Literature Analysis and Retrieval System (MEDLINE) and Specific Nursing Databases (BDENF). 21 articles were used. Subsequently, 3 categories were identified and grouped by similarity of results, namely Communication between nursing professionals for quality of care, Communication and the possibility of occurrence of adverse events and Culture of Safety and Professional Training. It is through communication that the nursing team identifies problems during care and thus insert strategies to guide them towards a safe and effective care planning and, consequently, avoid harm to the patient.

**Keywords:** Patient safety, Health communication, Nursing care

---

<sup>1</sup>Estudante do Curso de Bacharelado em Enfermagem – CEUB.

<sup>2</sup>Professora Titular do Curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário de Brasília –CEUB.

O processo da comunicação se inicia por meio da fala, da escrita, de sons e de imagens, com o propósito de transmitir informações de pessoa para pessoa e, assim, gerar troca e conhecimento. Para o gerenciamento de qualquer órgão, esse processo comunicativo é elemento primordial para assegurar que as atividades sucedam de forma eficiente e eficaz, devendo viabilizar informações e consciência necessária para a gerência das atividades, e, acima de tudo, motivação, satisfação e cooperação nos cargos (SANTOS; BERNARDES, 2010).

O significado da palavra comunicação, vem do latim *comunicare*, que é "colocar em comum". Observando a origem da palavra, pode-se compreender que, a comunicação com outras pessoas, deve-se atentar em ser compreendidos por elas, pois é dessa forma que o processo da comunicação se determina com êxito (OLIVEIRA; SOARES, 2016).

Foi implantada no Brasil, em 2003, por meio do Ministério da Saúde, a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do Sistema Único de Saúde, que tem como fundamento teórico a Transversalidade, a inseparabilidade entre gestão e atenção e o centro o sujeito e coletivo. Ocasionalmente, assim, a amplitude do campo da assistência hospitalar para diversos serviços de atenção à saúde (BARBOSA et al., 2013).

Além de proporcionar um local de trabalho harmonioso, com a assistência livre de danos, um dos desafios para a segurança do paciente é ressaltar a comunicação como uma meta a ser obtida pela equipe interdisciplinar. Nesse sentido, a comunicação é essencial para se obter um bom desenvolvimento no trabalho, pois é a partir dela que se cria o elo para a interação que fortalece o vínculo entre os profissionais interdisciplinares e o cliente (NOGUEIRA; RODRIGUES, 2015).

As falhas relacionadas à passagem de informações entre os profissionais que compõem a equipe interdisciplinar e longas jornadas de trabalho, são os principais fatores que comprometem a comunicação e uma assistência de qualidade, assim gerando eventos adversos (ARAÚJO et al., 2017). O fluxo da comunicação, em diversos níveis hierárquicos, é comprometido pela própria cultura organizacional, que dificulta que as fragilidades da organização sejam visualizada e compreendida (DUARTE; BOECK, 2015).

É fundamental, para que o processo de comunicação seja satisfatório, o envolvimento da gestão hospitalar. Para isso, faz-se necessário utilizar da competência da liderança como forma de direcionar o grupo, ordenando os processos organizacionais com a finalidade de otimizar o fluxo das informações e, assim, certificar a segurança da assistência ofertada. Com o intuito de concretizar esse objetivo, é necessário também, o desenvolvimento dos colaboradores por meio de capacitações integrativas. Portanto, para as tomadas de decisões nestes processos que envolverem a segurança do paciente haverá facilidade em resolvê-la (GOMES et al., 2014).

Nesta perspectiva, para que se tenha um senso com a Política, há que se relevar o estabelecimento de vínculos, o desenvolvimento de construção de redes de cooperação e a participação grupal na gestão, e sendo possível apenas quando se compreende a essência de valorizar as pessoas envolvidas em tais redes. Dessa forma, a Enfermagem tem como foco viabilizar o cuidado que objetiva preservar a saúde e a dignidade humana (BROCA; FERREIRA, 2012).

Para aproveitar as habilidades humanas, o trabalho em equipe é indispensável, pois é por meio dessa coletividade que se adquire uma ampla visão e uma forma positiva de sistematizar as intervenções que destinam-se a alcançar um objetivo comum (PEREIRA et al, 2017).

Portanto, observa-se que, para o desenvolvimento do trabalho da equipe interdisciplinar seja estabelecido de maneira harmoniosa, é necessário a integração da equipe, para que os objetivos sejam delimitados, de forma que todos visem as mesmas metas organizacionais, conseqüentemente, as condutas gerenciais e assistenciais estarão melhores estruturadas, a fim de garantir a satisfação no atendimento do paciente (BERGAMIM; PRADO, 2013).

Com a única finalidade de possibilitar a elaboração de cuidados, observa-se que o trabalho interdisciplinar traz a dificuldade da integração e da interação da equipe. O Profissional deve ter a capacidade de articulação com os demais integrantes da equipe, visando a complexidade do cuidado no ambiente hospitalar (SCHERER; PIRES; JEAN, 2013).

A segurança do paciente já era considerada uma inquietação dos profissionais comprometidos na assistência desde as primícias da execução de suas tarefas no cuidado. Sobre esta questão, Florence Nightingale, que foi a precursora desse cuidado, atentava-se com essa temática da assistência realizada por profissionais de Enfermagem: “ Pode parecer talvez estranho um princípio enunciar como primeiro dever de um hospital não causar mal ao paciente” (SOUZA et al, 2021).

Contudo, é um direito de todo cidadão ter acesso a uma assistência de saúde de qualidade, de acordo com os ideais básicos do Sistema Único de Saúde (SUS) e a Segurança do paciente se compõe nesse contexto (MIRANDA et al., 2017).

Mundialmente falando, nota-se uma preocupação com relação a segurança do paciente e as questões relacionadas à essa temática a cerca do cuidado, tanto em ambiente pré-hospitalar, quanto em ambiente hospitalar. A este respeito, verifica-se o crescimento de incidências de eventos graves ao paciente, em particular, no cenário hospitalar (SILVA et al., 2016).

O reconhecimento da grandeza das complicações das ocorrências de eventos adversos resultantes da assistência à saúde tem sido discutida em estudos com interesse na Segurança do paciente, o que tem instigado pesquisadores e profissionais da área da saúde com relação às condutas de assistência à saúde inseguras (TARTAGLIA et al., 2018).

Com a significativa divulgação Americana "*To err is human: building a safer health system*", do Instituto de Medicina (IOM), onde os autores salientaram a morte de 44.000 a 98.000 Americanos, anseios referentes à segurança do paciente se revelaram na década de 1990, resultantes de incidentes que eram, consideravelmente, evitáveis (TOFFOLETTO; RUIZ., 2013).

Contudo, visando uma qualificação assistencial, a OMS juntamente com a *Join Commission internation* (JCI), em 2009, instituíram as Metas Internacionais de segurança do Paciente com o objetivo de reunir estratégias focadas em reduzir os erros pertinentes à assistência. Sendo elas: Identificação correta do paciente, Comunicação efetiva, Melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos, Assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimento e paciente correto, Higienização das mãos para evitar infecções e Reduzir o risco de quedas e Úlceras por pressão. (AGUIAR et al., 2017)

Em 2013, a Organização Mundial de Saúde (OMS) elaborou a portaria de nº 529, que foi instituído o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), em 1º de Abril de 2013 (BRASIL, 2013).

A segurança do paciente, de acordo com a OMS, é a diminuição do risco de danos desnecessários ligado a assistência em saúde a um mínimo justificável. O conceito de dano, neste caso pode ser compreendida, como a circunstância de uma deterioração, quando há o abarcamento de uma estrutura ou de seu funcionamento no organismo, proveniente de alguma ação realizada no cuidado. Considera-se dano desde patologias até o fim da vida, podendo ser, psíquico, físico e social (SILVA et al., 2019).

A portaria Nº 529/2013 elaborada pela OMS, tem como finalidade cooperar em todos os estabelecimentos do território Nacional para a destreza do cuidado em saúde. A Segurança do Paciente tem adquirido, em todo o mundo, uma relevância cada vez maior para os gestores, profissionais de saúde, pacientes e suas famílias, por ser considerado um componente imprescindível da qualidade do cuidado, no sentido de possibilitar uma assistência segura (SANTOS; VALENTE., 2020).

O Programa Nacional de Segurança do Paciente, traz a comunicação efetiva no ambiente dos serviços de saúde. A comunicação e o serviço da equipe multiprofissional são entendido como resolutivo da qualidade e da segurança na prestação da assistência ao paciente. As imperfeições na comunicação entre os profissionais de saúde têm sido um relevante fator que auxiliam para a eventualidade de eventos adversos e, como resultado, a atenuação da qualidade dos cuidados (OLINO et al., 2019).

Assim, partindo desta visão, este estudo apresenta a seguinte questão norteadora: Qual o impacto da comunicação da Equipe de enfermagem para a Segurança do Paciente? Com o intuito de desenvolver um cuidado seguro e consciente para evitar os riscos de exposição dos pacientes a eventos adversos e uma desqualificação da assistência este estudo teve como objetivo central

analisar por meio das publicações científicas, a associação da comunicação da equipe de enfermagem com a segurança do paciente.

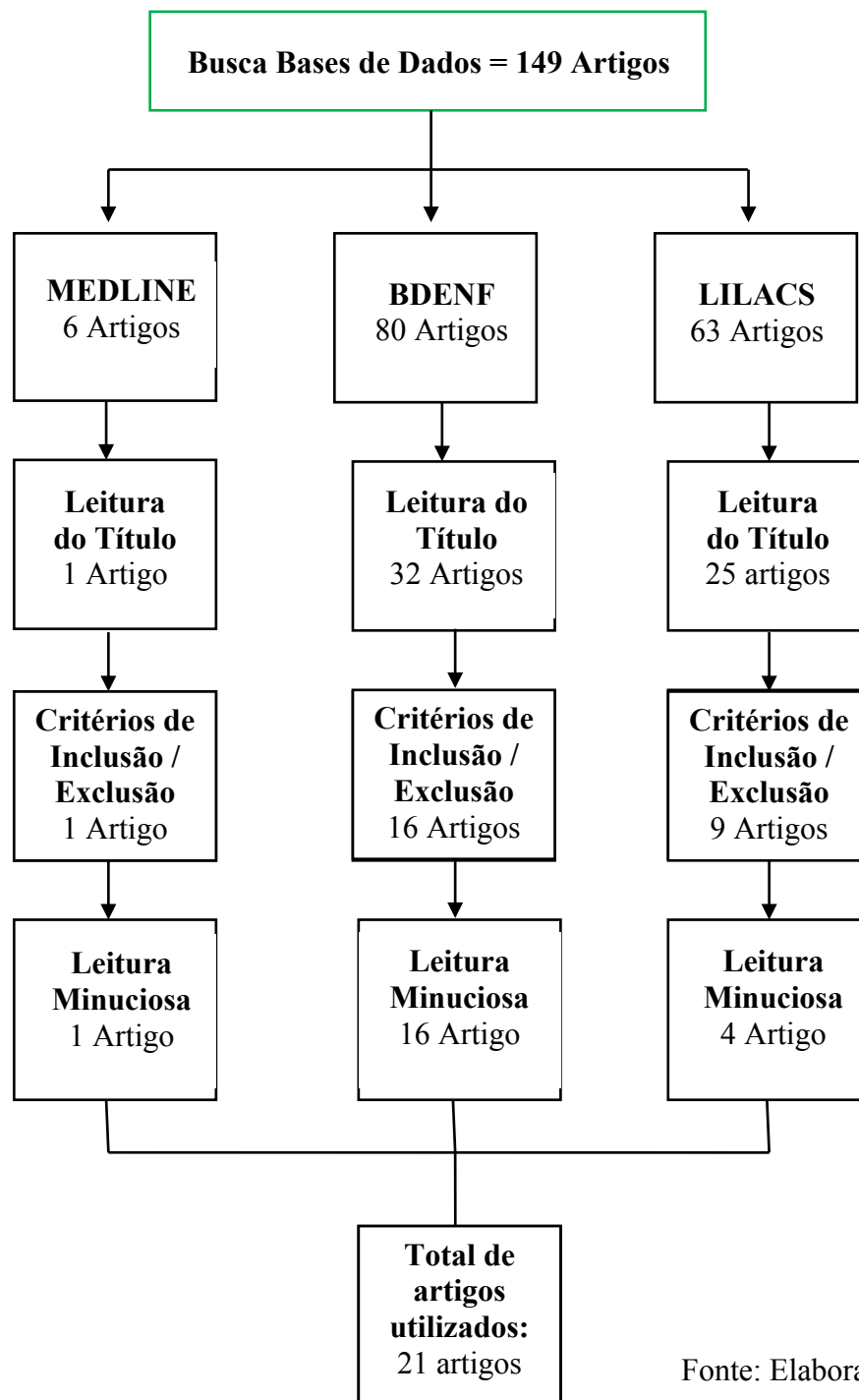
## **2. MÉTODO**

Tratou-se de um estudo de Revisão Integrativa Qualitativa, sendo este um método que sintetiza os resultados em pesquisas sobre um tema, de forma sistemática, estruturada e ampla. São consideradas para a construção da revisão integrativa seis etapas distintas, sendo elas a identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados; e apresentação da revisão/síntese do conhecimento (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). A busca de literatura foi realizada nas seguintes bases de dados: Literatura Latina-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Bases de Dados Específica da Enfermagem (BDENF). A partir dos Descritores em Ciência da Saúde (Decs), foram definidos os seguintes descritores: Segurança do Paciente, Comunicação em saúde, Cuidados de Enfermagem. Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos estudos foram: textos completos de acesso online, artigos científicos, artigos em português, e publicações no período de 2011 a 2021. Quanto aos critérios de exclusão, não foram considerados artigos que não abordavam o objeto do estudo, artigos duplicados e indisponíveis. Do material obtido, realizou-se à leitura exploratória de cada artigo, evidenciando os que responderam ao objetivo do presente estudo, com o intuito de organizar e estruturar os dados. Para a organização e a estruturação dos dados, foi desenvolvido pela autora no programa da microsoft WORD, uma planilha para a organização dos dados apresentando: Número do artigo, Título, Autor (es), Referência, Objetivo, Tipo de pesquisa, Coleta de dados, Análise de dados, Principais resultados, Discussão e Conclusão. Após, realizou-se análise dos conteúdos da temática, a qual consiste nas fases de pré-análise, exploração do material, resultados obtidos e interpretação (PATIAS; HOHENDORFF, 2019). Na etapa de interpretação dos resultados, foram examinadas as concordâncias e discordâncias existentes à luz de diversos autores. Após esta organização e estruturação, procedeu-se o levantamento dos dados bibliográficos para caracterização dos estudos selecionados. Posteriormente, fez-se a releitura minuciosa de cada artigo e foram identificados e agrupados por similaridade de conteúdo, sob forma de categorias, sendo então construídas três categorias para análise, sendo elas: Comunicação entre profissionais de enfermagem para qualidade da Assistência, A comunicação e a possibilidade de ocorrência de eventos adversos e Cultura de Segurança e Capacitação Profissional e foram selecionadas 21 artigos..

### 3. RESULTADOS

A seguir, a figura 1, exibe o fluxograma geral da seleção das referências selecionadas em cada base de dados para a pesquisa e quantificando-as. E demonstrando o progresso da seleção dos artigos utilizados no presente estudo.

**Figura 1** - Fluxograma da seleção das referências para estudo. Brasília, 2021.



Fonte: Elaborado pela autora.

Para auxiliar na avaliação dos artigos selecionados, foi utilizado o nível de evidência com base no tipo de estudo, de acordo com Joanna Briggs Institute (JBI): Nível I: Evidência obtida de revisão sistemática contendo apenas ensaios clínicos controlados randomizados. Nível II. Evidência obtida de 5 pelo menos um ensaio clínico controlado randomizado. Nível III. 1



Evidência obtida de ensaios clínicos controlados bem delineados, sem randomização. Nível III. 2 Evidência obtida de estudos de coorte bem delineados ou caso-controle, estudos analíticos. Nível III. 3 Evidência obtida a partir de séries temporais múltiplas, com ou sem intervenção e resultados dramáticos em experimentos não controlados. Nível IV. Parecer de autoridades respeitadas, embasada em especificações clínicas e experiência, estudos descritivos ou relatórios de comitês de especialistas (KARINO; FELLI; 2012).

**Quadro 1** - Organização dos artigos incluídos na revisão integrativa, de acordo com Títulos, Autores, Ano de publicação, Tipo de estudo, Objetivo e nível de evidência. Brasília, DF, Brasil 2021.

<b>Nº</b>	<b>Título</b>	<b>Autores/ Ano de publicação</b>	<b>Tipo de estudo/ Objetivo</b>	<b>Nível de evidência</b>
<b>1</b>	Boas Práticas para Comunicação Efetiva: a Experiência do <i>Round Interdisciplinar</i> em Cirurgia Ortopédica	Guzinski, Lopes, Flor, Migliavaca, Tortato, Pai (2019)	Relato de experiência de prática Sistematizada. Relatar a experiência da sistematização de Round interdisciplinar no cuidado a pacientes com fratura da extremidade proximal de fêmur internados em unidade cirúrgica.	<b>IV</b>
<b>2</b>	Handover de Enfermagem em Clínicas Cirúrgicas: a Interface entre a Comunicação e a Segurança do Paciente.	Telles, Fassarella, Silva, Almeida, Camerin (2020)	Estudo observacional, descritivo, com abordagem quantitativa. Identificar os fatores que interferem na comunicação entre as equipes de enfermagem durante o handover de troca de turno em clínicas cirúrgicas, e sua interface com a segurança do paciente.	<b>I</b>
<b>3</b>	Percepção de pacientes cirúrgicos sobre segurança e seu envolvimento no cuidado à saúde	Souza, Sacramento, Dantas, Paranaguá (2020)	Estudo exploratório de abordagem qualitativa. Investigar a percepção do paciente cirúrgico sobre segurança do	<b>IV</b>

			paciente e o seu envolvimento no cuidado à saúde durante a internação hospitalar.	
4	Enfermagem e Clientes Hospitalizados: a Comunicação em uma Unidade Militar.	Braga, Lima, Souza, Freitas, Costa (2020)	Estudo qualitativo, descritivo. Analisar o processo de comunicação entre a equipe de enfermagem e o cliente hospitalizado.	IV
5	Fatores que Influenciam a Segurança do Paciente em Serviços de Urgência e Emergência: Revisão Integrativa	Silva, Matsuda, Paulino, Camillo, Simões, Ferreira (2019)	Revisão integrativa da literatura. Identificar evidências disponíveis na literatura científica acerca de fatores que interferem na segurança do paciente em serviços de urgência e emergência	III
6	Comunicação Eficaz nas Transferências temporárias do Cuidado de Pacientes Hospitalizados.	Hemesath, Kovalski, Echer, Lucena, Rosa (2019)	Relato de experiência. Descrever a implantação de um processo padronizado de comunicação eficaz para transferência temporária do cuidado de pacientes hospitalizados.	IV
7	Comunicação para a Segurança do Paciente em Internação Pediátrica.	Biasibetti, Hoffmann, Rodrigues, Wegner, Rocha (2019)	Estudo exploratório-descritivo, qualitativo. Analisar a percepção de profissionais de saúde e acompanhantes/familiares quanto ao desenvolvimento da comunicação para a segurança do paciente em internações pediátricas.	IV
8	Comunicação Efetiva para a Segurança do Paciente: Nota de	Olino, Gonçalves, Strada, Vieira, Machado, Molina, Cogo (2019)	Estudo transversal retrospectivo. Analisar o registro da Nota de Transferência (NT) e	

	Transferência e Modified Early Warning Score.		a emissão do Modified Early Warning Score (MEWS) realizados pelo enfermeiro em pacientes adultos transferidos do Serviço de Emergência como estratégia de comunicação efetiva para a segurança do paciente.	
<b>9</b>	Eventos Adversos decorrentes de falhas de Comunicação: Reflexão sobre um modelo para Transição do Cuidado.	Pena, Melleiro (2018)	Estudo teórico-reflexivo. Analisar a relação entre processo de comunicação e ocorrência de eventos adversos e refletir acerca de um modelo para as transições do cuidado em instituições hospitalares.	<b>V</b>
<b>10</b>	Cultura de Segurança do Paciente: Avaliação pelos Profissionais de Enfermagem	Costa, Ramos, Gabriel, Bernardes (2018)	Estudo quantitativo. Avaliar a cultura de segurança do paciente das equipes de enfermagem no contexto hospitalar.	
<b>11</b>	Comunicação e Cultura de Segurança do Paciente no Ambiente Hospitalar: Visão da Equipe Multiprofissional	Bohrer, Marques, Vasconcelos, Oliveira, Nicola, Kawamoto (2016)	Estudo transversal, descritiva, quantitativa. Analisar a cultura de segurança do paciente em relação à comunicação na visão da equipe multiprofissional hospitalar.	<b>IV</b>
<b>12</b>	Comunicação e Segurança do Paciente: Percepção dos Profissionais de Enfermagem de um Hospital de Ensino	Massoco, Melleiro (2015)	Estudo quantitativo com delineamento exploratório-descritivo. Conhecer a percepção dos trabalhadores de enfermagem atuantes em um hospital de ensino acerca da dimensão abertura para as comunicações e	<b>IV</b>

			respostas não punitivas aos erros e evidenciar a comunicação como fator relevante na cultura de segurança do paciente	
<b>13</b>	A comunicação como Fator de Segurança e Proteção ao Parto	Dornfeld, Pedro (2011)	Estudo qualitativo, descritivo-exploratório. Observar e analisar a atuação da equipe de saúde a respeito da segurança e proteção do binômio mãe-bebê no parto	<b>IV</b>
<b>14</b>	Avaliação da Implantação de um Núcleo de Segurança do Paciente	Santos, Soppa, Ruths, Rizzotto (2019)	Estudo qualitativo, descritivo, tipo relato de experiência. Compartilhar a experiência com a avaliação da implantação de um núcleo de segurança do paciente.	<b>IV</b>
<b>15</b>	Cultura de Segurança do Paciente e Cuidado Cultural de Enfermagem	Campelo, Sousa, Silva, Dias, Azevedo, Nunes, Paiva (2018)	Estudo reflexivo. Compreender a cultura de segurança fundamentada nos conceitos discutidos na Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural e no Modelo Conceitual do Cuidado de Enfermagem Transcultural.	<b>IV</b>
<b>16</b>	Segurança do Paciente e a Atuação do Enfermeiro em Hospital	Silva, Camelo, Terra, Dázio, Sanches, Resck (2018)	Estudo qualitativo, descritivo. Analisar a atuação de enfermeiros na segurança do paciente em instituição hospitalar.	<b>IV</b>
<b>17</b>	A Cultura de Segurança do Paciente no Âmbito da Enfermagem: Reflexão Teórica	Lemos, Azevedo, Bernardes, Ribeiro, Menezes, Mata (2018)	Estudo descritivo, tipo análise teórico-reflexiva. Refletir sobre o conceito de Cultura de Segurança e suas dimensões, no contexto da equipe	<b>IV</b>

			de Enfermagem.	
<b>18</b>	Envolvidos no Cuidado: Análise da Segurança do Paciente	Mesquita, Araújo, Aragão, Araújo, Dias, Lira (2020)	Estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa. Analisar a segurança do paciente no contexto da Atenção Primária à Saúde e o envolvimento da equipe de enfermagem, paciente e família nesse processo de cuidados.	<b>IV</b>
<b>19</b>	Segurança do Paciente no Cuidado à Criança Hospitalizada: Evidências para Enfermagem Pediátrica	Wegner, Silva, Peres, Bandeira, Frantz, Botene, Predebon (2017)	Revisão integrativa da literatura. Descrever evidências na literatura internacional para o cuidado seguro da criança hospitalizada.	<b>III</b>
<b>20</b>	Segurança do Paciente na Percepção da Enfermagem e Medicina em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal	Tomazoni, Rocha, Ribeiro, Serapião, Souza, Manzo (2017)	Estudo qualitativo descritivo exploratório. Descrever a segurança do paciente na percepção dos profissionais de enfermagem e medicina de Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.	<b>IV</b>
<b>21</b>	Mudanças na Prática de Enfermagem para Melhorar a Segurança do Paciente	Siman, Brito (2016)	Estudo de caso. Identificar mudanças na prática de enfermagem com vistas à melhoria da qualidade do cuidado e da segurança do paciente.	<b>IV</b>

A partir da leitura e releitura dos resultados alcançados pelas pesquisas selecionadas para o desenvolvimento do presente estudo, foi realizada a análise de dados de maneira discursiva, com objetivo de compreender a ligação da comunicação da equipe de enfermagem para a Segurança do Paciente. Nesta perspectiva, o debate foi delimitado em três categorias, Comunicação entre profissionais de enfermagem para qualidade da Assistência, Fator para ocorrência de Eventos Adversos e Cultura de Segurança e Capacitação Profissional, que sintetizam os fatores mais

relevantes que os artigos analisados apresentam em seus estudos.

## **4. DISCUSSÃO**

### **4.1 Comunicação entre profissionais de enfermagem para qualidade da Assistência**

Nas Instituições de saúde, a avaliação de qualidade deve ter como fator central identificar as possíveis falhas estruturais e/ou nos processos que facilitam a ocorrência de desvios de qualidade, podendo assim comprometer os resultados diretos e indiretos da assistência e, conseqüentemente, a segurança do paciente (SANTOS et al., 2019).

A comunicação no campo da saúde, é considerado como fator relevante para que se tenha uma assistência satisfatória e de qualidade ao paciente, pois oferece um cuidado isento de incidentes e eventos adversos através da ética e responsabilidade. No entanto, ao se considerar uma comunicação ineficaz, ela esta diretamente ligada como um fator que gera mais de 70% dos erros na atenção à saúde. De acordo com estudos nacionais e internacionais, é evidenciado que, quando a comunicação é ineficaz, ela compromete a segurança do paciente (TELLES et al., 2020).

A comunicação é uma ferramenta terapêutica indispensável para a prevenção de danos evitáveis ao paciente, que se estrutura de forma verbal e não- verbal, tornando-se assim uma das principais metas internacionais. Dessa forma, o valor expressivo de informações, de profissionais, de equipes e de procedimentos realizados com o paciente geram a necessidade de atualização de informações entre paciente e profissionais, tornando-se necessário qualificar a comunicação (BIASIBETTI et al., 2019).

A qualidade da assistência em saúde deve ser avaliada por um grupo de fatores individuais e coletivos por ser considerada um componente determinante no processo da demanda de expectativas criadas pelos clientes. O papel que o enfermeiro desempenha na gestão do cuidado ao paciente, é de suma importância para se alcançar a qualidade da assistência, pois, assim, focaliza na integralidade das necessidades humanas e suas ações são realizadas de maneira segura (GABRIEL et al., 2010).

As instituições também são responsáveis pela qualidade da assistência em saúde prestada, quando proporcionam segurança aos seus pacientes. Portanto, a comunicação implica nas informações que são compartilhadas e que dizem respeito ao cuidado prestado ao paciente, envolvendo, assim, outros profissionais do âmbito hospitalar (GUZINSKI et al., 2019).

Faz-se necessário, para uma boa qualidade da assistência, que a Instituição possua um canal de comunicação que seja eficaz, onde permita que às equipes se comuniquem e obtenham informações de maneira clara e precisa (MASSOCO; MELLEIRO, 2015).

Assim como o cuidado humanizado, o saber ouvir e o que e quando falar são considerados fatores para uma boa comunicação, a habilidade e a sensibilidade também se fazem necessários para uma boa comunicação, tendo em vista que o compartilhamento de informações e decisões são aspectos fundamentais para um cuidado horizontal. Eles se estabelecem, por meio de uma comunicação eficiente entre os membros da equipe de enfermagem, através das relações no ambiente de trabalho e, de acordo com essas relações, os resultados poderão ser de uma melhor assistência e mais humanizada (BRAGA et al., 2020).

Quando se geram lacunas na troca de informações entre a equipe, a assistência se torna comprometida e descontínua, principalmente em etapas de transição do cuidado, levando em consideração que, se essas informações são relevantes para a oferta de cuidado e são desconhecidas pela equipe, o paciente pode ser exposto a situações de risco (SILVA et al., 2020).

Para atestar a eficiência na assistência, é importante que os profissionais estejam capacitados e precavidos para construir uma relação estruturada, na qual beneficie uma maior segurança e qualidade da saúde e reduza os riscos e danos ao paciente. Nessa direção, a comunicação é instrumento determinante da qualidade e segurança. (PENA; MELLEIRO, 2018).

O trabalho da equipe multiprofissional e a comunicação efetiva são entendidos como determinantes da qualidade e da segurança na prestação de cuidados aos clientes e, conseqüentemente, principais fatores que cooperam para a ocorrência de eventos adversos e diminuição da qualidade dos cuidados (SANTOS et al., 2021).

Quando se fala sobre a comunicação entre os membros da equipe de saúde, compreendem-se os seguintes aspectos, escuta ativa, contato visual, compreensão da informação, liderança clara, envolvimento dos membros da equipe em discussões pacíficas pertinentes e a capacidade de prever problemas posteriores. Segundo alguns estudos, nota-se que existe a necessidade de elaboração de programas que treinem as habilidades dos profissionais envolvidos no cuidado em se comunicar, além disso, há descrições de que esses programas apresentaram melhora na performance e na comunicação da equipe interdisciplinar, bem como asseguraram mais segurança nas práticas de cuidado (GUZINSKI et al., 2019).

A falta de sintonia na comunicação entre os profissionais pode ocasionar danos aos pacientes. De acordo com alguns estudos, existe a dificuldade de manter boa comunicação entre esses profissionais que favoreçam o trabalho em equipe, sendo, por exemplo, a diferença hierárquica, o poder e os conflitos que existem no ambiente, que vão estar influenciando diretamente no modo como essa comunicação se estabelece. (DORNFELD; PEDRO, 2011).

Ao analisar o contexto, salienta-se a necessidade de estudos relacionados à segurança do paciente e à participação do enfermeiro na implantação de estratégias para a melhoria da

qualidade e da segurança da assistência e, ao mesmo tempo, são considerados recentes e inovadores, sendo uma questão que pode auxiliar os profissionais da área a identificar os motivos e os efeitos à saúde do paciente, possibilitando assim treinamentos satisfatórios à prevenção de incidentes nos serviços de saúde em geral. Com isso, o enfermeiro tem inúmeras oportunidades para desenvolver sua atividade com foco na assistência segura (SILVA et al., 2018).

Nos serviços de saúde, os profissionais de enfermagem que integram parte significativa das equipes ativas nos serviços de saúde também estão empenhados no movimento da qualidade, com o intuito de elaborar estratégias assistenciais e trazem, desde a graduação, os princípios de qualidade elencados na satisfação das demandas do usuário e na capacitação contínua (BORSATO; VANNUCHI; HADDAD, 2016).

Compreende-se que a procura pela excelência nos serviços de saúde é listada na plenitude das ações conduzidas aos pacientes. Portanto, a qualidade na assistência ao paciente é exposta não exclusivamente através de um atendimento individualizado, mas na aptidão de prover um tratamento integral segundo as suas carências, com desfechos satisfatórios e eficaz. Nota-se, então, que todo o conhecimento que se obteve durante a prática profissional é algo benéfico, que viabiliza maestria, que são consideradas como aliadas na profissão, como a autonomia e o respeito profissional, gerando pontos positivos para a restauração dos pacientes (RABENSCHLAG et al., 2015).

A assistência segura deve ser reconhecida como um direito do paciente e responsabilidade ética da equipe de profissionais em toda a rede de atenção, tendo em vista que a gerência dos cuidados é competência do enfermeiro. Porém, a execução de práticas seguras é compromisso de toda a equipe de saúde pois é dentro os serviços, que se observa que a atenção hospitalar é o alvo principal das ações de segurança do paciente (FERREIRA et al., 2019).

Contudo, parte-se da hipótese de que o enfermeiro pode elaborar estratégias simples e determinantes para prevenir e reduzir riscos nestes serviços, através do cumprimento de protocolos específicos, boas práticas relacionadas às barreiras de segurança nos sistemas e à educação permanente. Portanto, é crucial que o enfermeiro tenha uma visão ampliada do sistema de segurança do paciente e dos processos na iniciativa de assegurar a segurança e a qualidade do cuidado que está sob sua responsabilidade (SIMAN; BRITO, 2016).

#### **4.2 A comunicação e a possibilidade de ocorrência de eventos adversos**

Com os diversos riscos que um ambiente hospitalar pode gerar aos pacientes, o cuidado prestado deve ser executado de forma que não ocasione danos aos pacientes, e de maneira a permear a integralidade da assistência. Portanto, os profissionais necessitam discernir os riscos à



saúde existentes em cada unidade, certificar a segurança dos pacientes e o restabelecimento de sua saúde, bem como impossibilitar ou reduzir as intercorrências ao decorrer de sua permanência na instituição. (SILVA et al., 2018).

As consequências das omissões nos serviços de saúde geram impactos desfavoráveis não só para o paciente, mas também para seus familiares, organizações e sociedade, tornando então a segurança do paciente, amplamente discutida atualmente, pois corresponde à diminuição, ao mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário interligado ao cuidado em saúde, sendo o evento adverso aquele incidente que resulta em dano ao paciente. Durante a assistência ao paciente, quando ocorrem os eventos adversos, implicam-se complicações no aumento de tempo de internação, no aumento das taxas de infecções e, conseqüentemente, na evolução de sua recuperação. (SOUZA et al., 2020).

Define-se incidente como um conjunto de acontecimentos procedente do cuidado, que pode ou não estar vinculada com a patologia exigente. São classificados em: eventos adversos, que são incidente que ocasiona algum tipo de prejuízo ou consequência grave para o paciente, podendo evoluir para o óbito; incidente sem danos, atinge o paciente mas não tem prejuízo embora não necessita de intervenções representa uma ameaça à saúde; dano potencial é o incidente detectado e se intervém antes de chegar ao paciente; e circunstância notificável é quando o evento não ocorreu mas se nota a alta potencialidade para causar danos (MASCARELLO et al., 2021).

Os eventos adversos, por causarem dano ao paciente, são mais fáceis e simples de se reconhecerem quantitativamente, sendo observadas em, aproximadamente, 10% das admissões hospitalares. Com a publicação do relatório do IOM, em que foram identificadas cerca de 44.000 a 98.000 mortes de Americanos em decorrência dos eventos adversos, é notório o distanciamento de um cuidado Ideal e o cuidado Real. No Rio de Janeiro, foi realizado uma pesquisa em três hospitais de ensino, que constatou uma incidência de 7,6% de pacientes, que foram atingidos por eventos adversos, sendo 66,7% evitáveis. A ocorrência desses eventos, além de gerar prejuízos ao paciente, eles aumentam o tempo de permanência, mortalidade e custo hospitalar (DUARTE et al., 2015).

Neste sentido, atualmente, a busca pela qualidade nos serviços de saúde é um fator indispensável para a segurança do paciente e torna-se assim um caminho plausível a ser percorrido. (MASSOCO; MELLEIRO, 2015).

A falha na comunicação entre os profissionais e profissionais - pacientes, quebra da responsabilidade da assistência, incorporação inadequada de protocolos clínicos sólidos, falência nos mecanismos de registro e notificação de EA's são condições que viabilizam a ocorrência de EA. Diante de tais considerações, o comunicar-se é a melhor maneira de se prevenirem erros humanos ou de melhorar a técnica e as deficiências do sistema (PENA; MELLEIRO, 2018).

Portanto, observa-se a importância da comunicação entre os profissionais e os clientes, e entre os próprios profissionais, pois assim é potencializada a participação coadjuvante no processo do autocuidado que contribui para a sua própria segurança e, com essa relação, a continuidade do cuidado e a segurança são mais eficazes respectivamente (MESQUITA et al., 2019).

A partir do momento em que se compreende que os profissionais de saúde estão sujeitos a cometer erros que, conseqüentemente, geram algum evento adverso e que incidentes de segurança ocorrem em função de diversos fatores e que os processos técnicos e organizacionais são complexos e muitas vezes mal planejados, será possível desenvolver estratégias que garantam o cuidado seguro (DORNFELD; PEDRO, 2011).

Segundo a OMS, anualmente, milhões de pacientes sofrem danos incapacitantes, que são conseqüências dos erros durante a assistência de saúde. Os eventos adversos mais notificados são complicações clínicas e cirúrgicas, erros de medicações, infecções e quedas do leito. No Brasil, de acordo com o Ministério da Saúde, de cada 10% dos EA que são registrados, 50% deles são evitáveis (SILVA et al., 2020).

A OMS incentiva para que as instituições hospitalares adotem processos padronizados para uma comunicação verbal e escrita para os cuidados ofertados, com o objetivo de reduzir o acontecimento de eventos adversos, pois é evidenciado por estudos que essa estratégia reduz a ocorrência de EA e uniformizam as informações consideráveis nos processos de cuidado, oportunizando a sistematização de todo o processo, o que por conseguinte eleva a segurança, a exatidão, eficácia e qualidade desses (HEMESATH et al., 2019) .

Ao se notificar o acontecimento de alguns eventos adversos, os profissionais necessitam considerar o preenchimento correto e claro, para assim serem verificados com clareza e discernimento, pois, com essas notificações, esses profissionais conseguem definir os riscos que são presentes durante a assistência e, assim, aderirem medidas de prevenção ou de barreiras à sua reincidência e ponderar as táticas implementadas com o intuito de salientar melhorias na prática do trabalho. Mas, para isso, faz-se necessário que os profissionais tenham compreensão acerca dos eventos adversos e a aceitação de uma cultura não punitiva diante do evento instalado (COSTA et al., 2018).

Portanto, ao adquirir estratégias de educação permanente, relacionada em dados de notificações do cenário e de maneira multiprofissional, segundo uma pesquisa lançada em 2012, é uma maneira mais efetiva para se reduzirem os EAs evitáveis em pacientes. Essas estratégias incluem também a capacitação a partir da investigação da causa raiz, a educação de pessoal com princípio em segurança do paciente, conduta de segurança, classificação de eventos adversos e, a liderança em enfermagem e adoção de indicadores. Além disso o seguimento de protocolos e práticas baseadas em evidências favorecem neste contexto (SIMAN; BRITO, 2016).

### 4.3 Cultura de Segurança e Capacitação Profissional

O desenvolvimento de uma cultura que implemente as medidas de segurança do paciente, visando a minimização da incidência de danos desnecessários ao mesmo na ocasião da assistência à saúde, estão constantemente na pauta de debate nos múltiplos espaços dos serviços de saúde, tanto no âmbito público como no privado. O tema é também pauta nas conferências da OMS, e ainda de todas as esferas do governo brasileiro. Configura-se assim, como uma problemática discutida amplamente a nível global, que vem acarretando em mudanças e em uma crescente busca em prol da melhoria da qualidade nos serviços de saúde (LEMOS et al., 2018).

A Organização Mundial da Saúde legitima a segurança do paciente como uma questão de relevância global e vem se mobilizando desde 2004 frente a temática, propondo que um modelo amplo que inclua diversos elementos como a cultura de segurança, seja adotado pelas instituições de saúde, para que se possa aprimorar os resultados em termos de qualidade, tanto para os profissionais, como para os próprios clientes (CAMPELO et al., 2018).

Neste contexto, surge a concepção da cultura de segurança, que é entendida como uma conduta individual e organizacional, que, continuamente, busca estabelecer o comprometimento com a redução dos riscos relacionados à assistência, e, assim, auxiliar no alcance de uma maior qualidade dos serviços prestados (BOHRER et al., 2016).

Para implementação da cultura de segurança do paciente, é necessário que todos os profissionais se responsabilizem pela sua própria segurança e também pela segurança do paciente. Devem ser encorajadas a identificação, a notificação e a resolução de problemas, sob a perspectiva de que essas questões corroborem para um aprendizado a nível organizacional (BARELLA; GASPERI, 2020).

A cultura de segurança do paciente é o conjunto de ideias, perspectivas, crenças, ações e conhecimentos individuais e coletivos dos profissionais no setor da saúde, que influenciam diretamente a assistência prestada ao cliente. Ainda que essencial no âmbito da saúde, e comprovadamente benéfica, nota-se ainda a existência de dificuldades para sua implementação, decorrentes do histórico de medidas punitivas empregadas nesses ambientes, e que ainda permeiam a percepção dos profissionais. Dessa forma, cria-se um bloqueio no tocante da discussão desse assunto, e um retardo na melhoria do cuidado (SILVA et al., 2021).

Constitui, a cultura de segurança positiva: a comunicação aberta fundamentada na confiança, o compromisso da liderança para a segurança, o processo de aprendizado organizacional, uma conduta não punitiva para o relatório de eventos adversos, trabalho em equipe e convicção compartilhada na relevância da segurança (ALVES et al., 2021).

As instituições de saúde têm incorporado práticas em prol da cultura de segurança do paciente, no intuito de ofertar uma assistência de excelência, diminuir expensas e garantir

satisfação. No entanto, devem estar alertas para a existência de cultura organizacional de baixas expectativas, que se caracteriza por pouca, ou, pela falta de comunicação, mudanças dúbias ou rápidas, que não chegam a ser comunicadas a todos os profissionais, informações incompletas ou insuficientes. Quando se obtém sucesso em instituir a segurança como processo cultural, nota-se maior discernimento profissional quanto à cultura de segurança do paciente, e ao engajamento ético do gerenciamento de risco, para o profissional e para o cliente (COSTA et al., 2018).

A avaliação da CSP possibilita o reconhecimento de potencialidades e fragilidades que conduzirão as ações de melhorias, de modo a edificar uma cultura positiva e estável dentro das instituições de saúde. A enfermagem, como equipe, é o maior contingente de recursos humanos hospitalares, e, muitas vezes, responsável pela assistência direta. Por esse motivo, faz-se tão importante avaliar a CSP nesse público, pois acarreta em informações relevantes e de grande impacto para as instituições hospitalares (PENA; MELLEIRO, 2018).

Uma cultura organizacional embasada em estratégias e ações com configurações de comunicação efetivas, espelhará de forma positiva nos processos assistenciais e, por consequência, na qualidade do serviço e segurança do paciente. Dessa forma, será possível desencadear ações educativas em saúde no processo de adesão de utilização das ferramentas, contribuir para a diminuição da mortalidade relacionada a eventos adversos graves durante a transferência e aprimorar a qualidade assistencial dos pacientes (OLINO et al., 2019).

O Fórum Nacional de Qualidade (NQF) evidencia que para a segurança dos pacientes nos hospitais é necessário a melhoria da cultura de segurança, a qual é um vetor estrutural básico que coopera para o estabelecimento de boas práticas assistenciais, que se identificam como gerar um cultura de segurança, correlacionar demanda de saúde com assistência qualificada, tratamento de suporte de vida, viabilizar a transmissão de informações e comunicação, gerenciar o processo de administração de medicamentos; prevenção de infecções; práticas para locais e condições específicas e a utilização efetiva de outras estratégias, como a notificação de incidentes e aprendizado com os erros. (SIMAN; BRITO, 2016).

O aprendizado organizacional, se caracteriza, como um ciclo sucessivo de ação e reflexão, que permite aos hospitais assimilar com suas experiências e, também, a gerarem e impulsionarem a capacidade de reflexão sobre a didática do sistema, conduzindo para a mudança da auto percepção da segurança do paciente. Assim ao incentivar uma cultura de segurança que antevê que as falhas podem ocorrer em razão às condições do sistema de saúde, logo, o processo de comunicação dos erros também é incentivado. Porém, a constância em tradições e soluções rápidas para resolução dos obstáculos existentes pode inibir formas mais eficazes de aprendizagem organizacional (TOMAZONI et al., 2017).

Nessa perspectiva, é necessário que a cultura de segurança seja cada vez mais fundamentada, afinal, ela proporciona o entendimento do erro como algo que ocorre por causas

variadas e, quando positiva, proporciona aos serviços de saúde discernir e gerir circunstâncias e/ou cenários com fatores de risco potenciais, direcionando ações de melhorias no cuidado prestado e contendo que a falha suceda novamente a fim de garantir a segurança do paciente (MORAES; AGUIAR, 2020).

## 5. CONCLUSÃO

Com todas as reflexões e questões apresentadas neste estudo, conclui-se o quão crucial a comunicação se faz necessária nas relações profissionais para se estabelecer e manter uma qualidade da assistência, sendo relevante a implantação e o cumprimento de estratégias que favoreçam a capacitação dos profissionais.

No que diz respeito a diminuição da ocorrência de eventos adversos, não esta isoladamente ligada ao treinamento dos profissionais em reconhece-los e evitá-los, mas também, como notificá-los de forma clara para assim se criar condutas e estratégias para se prevenir novos casos.

Foi possível analisar também a importância da dimensão da cultura de segurança ligada ao processo de comunicação para a segurança do paciente e qualificação da assistência. Os resultados obtidos neste estudo esta diretamente ligado ao processo de cuidado exercido pelos profissionais de enfermagem especificamente do enfermeiro, que contribuem para uma elevada segurança do paciente e, conseqüentemente a diminuição da ocorrência de eventos adversos.

Pode-se chegar a conclusão de que os três resultados obtidos neste estudo são o ponto chave para que se tenha uma qualidade na assistência, redução dos eventos adversos e uma eficácia na segurança do paciente e que devem se estabelecer nas instituições de saúde, buscando, sempre, a melhoria da condição de saúde e da qualidade de vida do paciente."..

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, L.L. et al. Enfermagem e metas internacionais de segurança: avaliação em hemodiálise. **Revista Cogitare enfermagem**, v.22, n.3, e45609, Jul 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i3.45609>.

ARAÚJO, M.A.N. et al. Segurança do paciente na visão de enfermeiros: uma questão multiprofissional. **Revista oficial do Conselho Federal de enfermagem**, v.8, n.1, p. 52-56, Abr 2017. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2017>.

BARBOSA, G.C. et al. Política Nacional de humanização e formação dos profissionais de saúde: revisão integrativa. **Revista Brasileira de enfermagem**, v.66, n.1, p.123-127, Mai 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000100019>.

BRAGA, B.R. et al. Enfermagem e clientes hospitalizados: a comunicação em uma unidade

militar. **Revista de enfermagem da Univ. de Pernambuco**, v.14, e244221, 2020. DOI: 10.5205/1981-8963.2020.244221.

BRASIL. Ministério da saúde fundação Oswaldo Cruz Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**, 1ª ed. 2013 a. Disponível: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento\\_referencia\\_programa\\_nacional\\_seguranca.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf). Acesso: 24 Maio 2021.

BERGAMIM, M.D; PRADO, C. Problematização do trabalho em equipe em enfermagem: relato de experiência. **Revista Brasileira de enfermagem**, v.66, n.1, p. 134-137, Jan 2013. Disponível: <https://www.scielo.br/j/reben/a/v6rhcFmZtgwVDsNJsRnGfFD/?format=pdf&lang-pt>. Acesso 25 Abril 2021.

BIASIBETTI, C. et al. Comunicação para a segurança do paciente em internações pediátricas. **Revista Gaúcha de enfermagem**, v.40, n. spe, Abr 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180337>.

BOHRER, C.D. et al. Comunicação e cultura de segurança do paciente no ambiente hospitalar: visão da equipe multiprofissional. **Revista de enfermagem da univ. Federal de Santa Maria**, v.6, n.1, p. 50-60. DOI: 10.5902/2179769219260.

BORSATO, F.G; VANNUCHI, M. T. O; HADDAD, M<sup>a</sup>.C.F.L. Qualidade da assistência de enfermagem: ambiente do paciente em hospital público de média complexidade. **Revista de enfermagem da Universidade do Rio de Janeiro**, v. 24, n.2, e 6222, p. 1-5, Fev 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2016.6222>.

BROCA, P.V; FERREIRA, M.A. Equipe de enfermagem e comunicação: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Revista Brasileira de enfermagem**, v.65, n.1, p. 97-103, Jan-Fev 2012. Disponível: <https://www.scielo.br/j/reben/a/rxxwHhHCkZbGpD9M47DjDxp/?lan=pt&format=pdf>. Acesso: 13 Mar 2021.

CAMPELO, C.L. et al. Cultura de segurança do paciente e cuidado cultural de enfermagem. **Revista de enfermagem da Universidade de Pernambuco**, v.12, n.9, p. 2500-2506, Set 2018. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i9a235048p2500-2506-2018>.

COSTA, D.B. et al. Cultura de Segurança do Paciente: avaliação pelos profissionais de enfermagem. **Revista texto & contexto enfermagem**, v. 27, n.3, Ago 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180002670016>.

DORNFELD, D. et al. A comunicação como fator de segurança e proteção ao parto. **Revista eletrônica de enfermagem**, v.13, Fev 2011. Disponível em: <docs.bvsalud.org/biblioref/2018/08/582270/10925-63420-1-pb.pdf>. Acesso em: 3 maio 2021.

DUARTE, S.C.M. et al. Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. **Revista Brasileira de enfermagem**, v. 68, n.1, p. 144-154, Jan 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680120p>.

FERREIRA, N.C.L.Q. et al. Avaliação dos padrões de qualidade da assistência de enfermagem com indicadores de processo. **Revista Cogitare enfermagem**, v.24, e62411, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.62411>.

GABRIEL, C.S. et al. Qualidade na assistência de enfermagem hospitalar: visão de alunos de graduação. **Revista Gaúcha de enfermagem**, v. 31, n. 3, Set 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472010000300017>.

GOMES, I.E.M. et al. Desafios na gestão do trabalho em saúde: a educação na interface com atenção. **Revista de enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v.4, n.2, p.1100-1111, Mai 2014. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v0i0.638>.

GUZINSKI, C. et al. Boas práticas para comunicação efetiva: a experiência do round interdisciplinar em cirurgia ortopédica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, spe, v.40 sem paginação, Abril 2019. DOI <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180353>.

HEMESATH, M.P. et al. Comunicação eficaz nas transferências temporárias do cuidado de pacientes hospitalizados. **Revista Gaúcha de enfermagem**, v.40, n.spe, Abr 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180325>.

KARINO, M.E; FELLI, V.E.A. Enfermagem baseada em evidências: avanços e inovações em revisões sistemáticas, *Ciência, Cuidado Saúde*, v.11, n. 5, p. 011-015, Mai 2012. DOI: 10.4024/ciencucuidasaude.v11i5.17048.

LEMOS, G. C. et al. A cultura de segurança do paciente no âmbito da enfermagem: reflexão teórica, **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v.8, i2600, p. 01-10, 2018. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v7i0.2600>.

MASSOCO, E.C.P. et al. Comunicação e segurança do paciente: percepção dos profissionais de enfermagem de um hospital de ensino. **Revista Mineira de enfermagem**, v.19, n.2, p. 187-191. DOI: 10.5935/1415-2762.

MESQUITA, K.O. et al. Envolvidos no cuidado: análise da segurança do paciente. **Revista saúde e pesquisa**, v. 13, n.3, p. 495-502, JUL- Set 2020. DOI: 10.17765/2176-9206.2020v13n3p495-502.

MIRANDA, A.P. et al. Contribuição da enfermagem à segurança do paciente: revisão integrativa. **Revista Políticas Públicas**, v.16, n.1, p. 109-117, Jan 2017. Disponível: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1101/612>. Acesso: 4 abril 2021.

NOGUEIRA, J.W; RODRIGUES, M.C.S. Comunicação efetiva no trabalho em equipe em saúde: desafio para a segurança do paciente. **Revista Cogitare enfermagem**, v.20, n.3, p. 636-640, Jul 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v20i3.40016>.

OLINO, L. et al. Comunicação efetiva para a segurança do paciente: nota de transferência e modified early warning score. **Revista Gaúcha de enfermagem**. v.40, n. spe, Abr 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180341>.

OLIVEIRA, A.M; SOARES, E. Comunicação no relacionamento interpessoal enfermeiro/paciente com indicação de tratamento renal. **Revista de enfermagem Ciência, cuidado & saúde**, v.15, n.4,p.647-654, Dez 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidasaude.v15i4.29356>.

PATIAS, N.D; HOHENDORFF, J.V. Critérios de qualidade para artigos de pesquisa qualitativa, *Psicologia em estudo*, v. 24, n. spe, Dez 2019. DOI:<https://doi.org/10.4025/psicoestud.v24i0.43536>.

PENA, M.M.; MELLEIRO, M.M. Eventos adversos decorrentes de falhas de comunicação: reflexões sobre um modelo para transição do cuidado. **Revista de enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria**, v.8, n.3, p. 616-625, Jul 2018. DOI: 10.5902/2179769225432.

PEREIRA, R.S. et al. Comunicação efetiva: um instrumento que qualifica o trabalho da equipe de enfermagem. Congresso internacional de enfermagem, v.1, n.1, 2017. Disponível: [eventos.set.edu.br/cie/article/view/5516](http://eventos.set.edu.br/cie/article/view/5516). Acesso: 13 Mar 2021.

RABENSCHLAG, L.A. et al. Gestão da qualidade na assistência de enfermagem em unidades de clínica cirúrgica. **Revista de enfermagem da Univ. de Santa Maria**, v.5, n.2, p. 235-246, Abr 2015. DOI: 10.5902/2179769215891.

SANTOS, F.B; VALENTE, G.S.C. Sistematização da assistência de enfermagem e a segurança do paciente no ambiente domiciliar. **Revista Oficial do Conselho Federal de enfermagem**, v.11, n.1, p. 106-113, Dez 2020. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.2679>.

SANTOS, K.N.S.C. et al. Satisfação do paciente quanto assistência de saúde em unidade de clínica cirúrgica. **Revista online e pesquisa**, v.13, p 371-377, Jan 2021. DOI: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8973>.

SANTOS, M.C; BERNARDES, A. Comunicação da equipe de enfermagem e a relação com a gerência nas instituições de saúde. **Revista Gaúcha de enfermagem**, v.31, n.2, p.359-366, Dez 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472010000200022>.

SANTOS, R.P. et al. Avaliação da implantação de um núcleo de segurança do paciente. **Revista de enfermagem da Universidade de Pernambuco**, v.13, n.2, p. 532-537, Fev 2019. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i02a238189p532-537-2018>.

SCHERER, M.D.A; PIRES, D.E.P; JEAN, R. A construção da interdisciplinaridade no trabalho e da equipe de saúde da família. **Revista Ciência. saúde coletiva**, v.18, n.11, p. 3203-3212, Mai 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013001100011>.

SILVA, A.C.A. et al. A segurança do paciente em âmbito hospitalar: revisão integrativa da literatura. **Revista. Cogitare enfermagem**, v.21, n.5, p. 01-09, Jun 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i5.37763>.

SILVA, E.T. et al. Fatores que influenciam a segurança do paciente em serviços de urgência e emergência: revisão integrativa. **Revista Baiana de enfermagem**, v. 33, Set 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v33.33408>.

SILVA, A.P.F. et al. Segurança do paciente na atenção primária: concepções de enfermeiras da estratégia de saúde da família. **Revista Gaúcha de enfermagem**, v.40, n.spe, e20180164, Jan 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180164>.

SILVA, A.T. et al. Segurança do Paciente e a atuação do enfermeiro em hospital. **Revista de enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco**, v.12, n.6, p. 1532-1538, Jun 2018. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i6a234593p1532-1538-2018>.

SIMAN, A.G; BRITO, M.J.M. Mudanças na prática de enfermagem para melhorar a segurança do paciente. **Revista Gaúcha de enfermagem**, v. 37, n. spe, Abr 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.68271>.

SOUZA, H.X. et al. Percepção de pacientes cirúrgicos sobre segurança e seu desenvolvimento no cuidado à saúde. **Revista de enfermagem da Universidade do Rio de Janeiro**, v. 28, e51948, p. 1-7, Nov 2020. DOI: : <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.51948>.

SOUZA, I.C; JÚNIOR, C.W.M.R.; PEREIRA, N.S. Segurança do paciente na assistência pré-



ospitalar de emergência. **Revista Brasileira de desenvolvimento**, v.7, n.2, p19869-19888, Fev 2021. DOI: 10.34117/bjdv7n2-568.

SOUZA, M.T; SILVA, M.D; CARVALHO,R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein São Paulo, v.8, n.1, p. 102-106, JAN - MAR 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>.

TARTAGLIA, A. et al. Comunicação, comportamentos destrutivos e segurança do paciente. **Revista Sobecc**, v.23, n.4, p. 226-230, Out-Dez 2018. DOI: 10.5327/Z1414-4425201800040007.

TELLES, V.G. et al. Handover de enfermagem em clínicas cirúrgicas: a interface entre a comunicação e segurança do paciente. **Revista de enfermagem da Universidade do Rio de Janeiro**, v.28, e48402, p. 1-9, Out 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.48402>.

TOFFOLETTO, M.C; RUIZ, X.R. Melhorando a segurança do paciente: estudo de incidentes na assistência de enfermagem. **Revista da escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n.5, p. 1098-1105, Jun 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/50080-623420130000500013>.

TOMAZONI, A. et al. Segurança do paciente na percepção da enfermagem e medicina em unidades de terapia intensiva neonatal. **Revista Gaúcha de enfermagem**, v.38, n. 1, Jun 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.64996> .

WEGNER, W. et al. Segurança do paciente no cuidado à criança hospitalizada: evidência para enfermagem pediátrica. **Revista Gaúcha de enfermagem**, v.38, n. 1, Mai 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.68020>