

NATHÁLIA DELMONDES MAKIUCHI

Centro Universitário Lusíada, UNILUS, Santos, SP, Brasil

MARIA ANTONIETA VELOSCO

Centro Universitário Lusíada, UNILUS, Santos, SP, Brasil

**COMUNICAÇÃO PARA PROMOÇÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE: UMA
COMPETÊNCIA A SER APRIMORADA NO TRABALHO EM SAÚDE**

**COMMUNICATION TO PROMOTE PATIENT SAFETY: A SKILL TO BE IMPROVED
IN HEALTH WORK**

RESUMO

Resumo. A segurança do paciente é a garantia do paciente ao estar em um serviço de saúde que ele estará livre de sofrer qualquer tipo de dano relacionado a falhas do processo. Depois que a segurança do paciente foi colocada como crucial para o cuidado foram criadas soluções para melhorias. Será abordada a segunda meta: Melhorar a eficácia da comunicação. O objetivo dessa meta é elaborar uma abordagem para melhorar a comunicação entre os prestadores de cuidado, consolidando uma comunicação efetiva, oportuna, precisa, completa, sem ambiguidade e compreendida pelo receptor **Objetivos:** buscar na literatura estratégias para melhoria da comunicação em saúde, identificando possíveis ferramentas para melhoria da comunicação, focando a segurança do paciente. **Metodologia:** Estudo de revisão bibliográfica narrativa, com busca na base de dados da BVS, com recorte temporal de 2018 a 2022. Utilizamos os descritores Comunicação, Enfermagem, Segurança do paciente e suas combinações com a utilização do booleano AND. **Resultados:** Foram encontrados 381 estudos, sendo aplicados os critérios de inclusão e exclusão, onde resultou em 9 artigos e, após leitura na íntegra dos estudos elencamos os seguintes eixos temáticos: Aplicação da ferramenta SBAR; Comunicação entre equipes e segurança do paciente; Ferramentas criadas a partir do SBAR e checklist e Ruídos na comunicação durante o *handover*. Os estudos trazem o SBAR como um importante e impactante ferramenta para comunicação entre equipes, em momento de passagem de plantão ou transição de cuidado, evitando falhas que podem impactar na segurança do paciente. A busca para padronização da comunicação é devido a constatação de que mais de 70% dos eventos adversos apresentaram a falha de comunicação como fator contribuinte. Para estabelecer uma comunicação efetiva nas unidades de saúde a participação do enfermeiro é crucial, pois ele detém o conhecimento dos principais pontos a serem informados, visando a continuidade do cuidado focado na segurança do paciente. **Conclusão:** Esse estudo contribui para evidenciar a importância da utilização de uma ferramenta para padronização de uma comunicação efetiva entre equipes, promovendo uma assistência mais segura aos pacientes.

Palavras-chaves: comunicação, enfermagem, segurança do paciente.

ABSTRACT:

Introduction: The patient's is the patient's guarantee when being in a health service that he may suffer any type of damage related to process failures. After patient safety was as crucial to care, solutions for improvement were created. addressed the second will be communication. This goal is an approach to improve communication between care professionals, consolidating an effectiveness, timely, accurate, complete communication, without understanding and understanding of recipients **Objectives:** to search the literature for strategies to improve communication in health, identifying possible tools to improved communication, focusing on patient safety. **Methodology :** Narrative bibliographic review study, with a search in the VHL database, with a time frame from 2018 to 20 2. We used the descriptors Communication, Patient Safety and Nursing with the use of the boolean AND. **Results:** were found 81 studies, being applied the inclusion and exclusion criteria, which were produced in 9 articles and, after reading the integration, we list the following thematic axes: Application of SBAR; Communication between teams and patient safety; Tools created from the SBAR and checklist and Noise in communication during the handover. The studies approach the SBAR as an important and impact tool for communication between, at the moment of passage of passage or transition of care, of plant impact that can help protect the patient's teams. The search for communication events is due to a finding that In order to establish communication, nurses maintain knowledge of the main points for patient safety, as the maintenance of patient care is effective. **Conclusion:** This study contributes to highlight the importance of using a tool for the effectiveness of communication between patients, promoting safer care.

KEYWORDS: Communication, nursing, patient safety.

INTRODUÇÃO

A comunicação entre os profissionais, os gestores e os clientes representam-se em uma peça-chave. Assim se configura como um elemento essencial no cuidado. A comunicação, em suas diversas formas, tem um papel de ferramenta humanizadora (BROCA; FERREIRA, 2012).

Sendo fatores determinantes da qualidade e da segurança na prestação de cuidados aos indivíduos. Por isso a maneira como ocorre a comunicação entre os profissionais tem sido mostrada por pesquisadores como fundamental para um cuidado de saúde Seguro. Existem alguns fatores que têm sido considerados fundamentais para o processo da comunicação efetiva entre os membros da equipe de assistência à saúde, como: poder, conflitos e diferenças hierárquicas no contexto do trabalho no campo em saúde vêm influenciando diretamente na forma como a comunicação se estabelece, acarretando com que as categorias profissionais atuem em paralelo. Há desafios encontrados, porém o mais enfatizado é a rigidez da hierarquia, que não possibilita criar um canal de comunicação efetiva com os diferentes níveis hierárquicos, pois não facilita o compartilhamento das necessidades e os erros não são expostos claramente pelos profissionais (NOGUEIRA; RODRIGUES, 2015).

Um problema relacionado ao comprometimento da comunicação eficaz entre os profissionais tem sido o momento da passagem de turno, entre os problemas que acontecem nesse momento podem acontecer a omissão de dados importantes, falta de precisão ou consistência da informação, interrupção ou ruídos no momento da comunicação. O número inadequado de profissionais também pode causar fadiga nos profissionais levando a distrações e falhas no processo da comunicação efetiva (NOGUEIRA; RODRIGUES, 2015)

Existe uma necessidade de melhoria da comunicação das equipes, pois ao serem analisados os eventos adversos, tem-se constatado que as falhas de comunicação são identificadas como a principal fonte destes. Logo essas falhas na comunicação contribuem para que aconteçam mais eventos adversos, associados ao dobro de mortes que inadequação clínica (TRANQUADA, 2013)

Em 2005 a OMS (Organização Mundial da Saúde) lançou a Aliança Internacional para a Segurança do Paciente e identificou seis áreas de atuação, entre

elas o desenvolvimento de soluções para a segurança do paciente. As seis Metas Internacionais de Segurança do Paciente são soluções cuja finalidade é propiciar melhorias em áreas problemáticas na assistência (INCA data).

A meta 1- Identificar corretamente o paciente. Tem como objetivo evitar falhas no processo de identificação dos pacientes, que ocasionam erros graves. É recomendado pelo menos duas formas de identificação do paciente. A meta 2- Melhorar a comunicação entre os profissionais de saúde. É para a melhora da comunicação quando há a troca de informações sobre o paciente, quando existem ordens verbais, ou orientações. Tem a finalidade de diminuir erros de comunicação que acarretam a danos ao paciente (INCA).

A meta 3- Melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos. Serve para evitar erros durante o processo da administração de medicamentos. Meta 4- Assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimento e pacientes corretos. Para que essa meta aconteça é necessário a aplicação do checklist de cirurgia Segura, antes e após o procedimento corrigindo possíveis falhas de comunicação ou informações.

A meta 5- Higienizar as mãos para evitar infecções. Existe para que a higienização das mãos ocorra antes e após os procedimentos para evitar infecção trazidas por profissionais.

A meta 6- Reduzir risco de quedas e lesão por pressão. Existem pacientes com mais riscos que outros, logo a equipe deve reconhecer pacientes com maiores riscos e orientar pacientes e acompanhantes sobre os riscos e o que pode causar ao paciente

A segurança do paciente é a garantia do paciente ao estar em um serviço de saúde que ele estará livre de sofrer qualquer tipo de dano relacionado a falhas do processo. Depois que a segurança do paciente foi colocada como crucial para o cuidado foram criadas soluções para melhorias (MASSOCO; MELLEIRO, 2015).

A técnica SBAR constitui-se em um método de briefing que padroniza uma sequência de atuação, que significa “Situação, Antecedentes, Avaliação e Recomendações”. Essa técnica foi criada originalmente nos EUA, pela marinha para ser usadas em submarinos nucleares; depois foi refinada pela indústria da aviação e, posteriormente, adaptada para uso em cuidados de saúde (CARVALHO,2020). Cada letra tem um significado: o que está acontecendo no momento (S de Situação); quais circunstâncias levaram aquilo (B de Background ou antecedentes); síntese dos

problemas avaliados, opinião do profissional e um resumo das preocupações (A de avaliação); e o que poderia ser feito para corrigir um problema (R de recomendação). No Brasil pode ser utilizado a letra I antes do termo SBAR, ficando ISBAR, visando atender as metas internacionais de segurança do paciente, considerando I de identificação (CARVALHO, 2020)

Outra ferramenta considerada de comunicação é o checklist de cirurgia Segura, que foi inspirada na aviação, que consiste em fragmentar tarefas complexas em etapas mais restritas para diminuir chances de esquecimento de algum item fundamental para a qualidade e segurança do todo. No momento de conferência dos itens arrolados em lista de checagem previamente confeccionada tornando rápido o processo e impede falhas no processo (DIEGO, 2016).

A justificativa deste estudo está focada na comunicação, que é uma competência importante para uma assistência de qualidade ao paciente, e há relatos de falhas na assistência em saúde causadas por déficits de comunicação da equipe.

OBJETIVOS

Objetivo geral: buscar na literatura estratégias para melhoria da comunicação em saúde.

Objetivo específico: identificar possíveis ferramentas para melhoria da comunicação, focando a segurança do paciente.

METODOLOGIA

Tipo de estudo: a metodologia deste estudo trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa que é sustentada por pesquisas de livros, artigos em revistas e jornais eletrônicos ou impressos, bem como periódicos online, que permite ao autor produzir uma discussão sobre o material levantado em forma de ensaio teórico (LACERDA; COSTENARO, 2018).

Crerios para busca: a busca foi realizada no perodo de fevereiro a setembro do ano de 2022, nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saude, utilizando os descritores comunicacao, enfermagem, seguranca do paciente e suas combinaes com o booleano AND. Utilizamos os filtros texto completo dos ultimos 5 anos. A

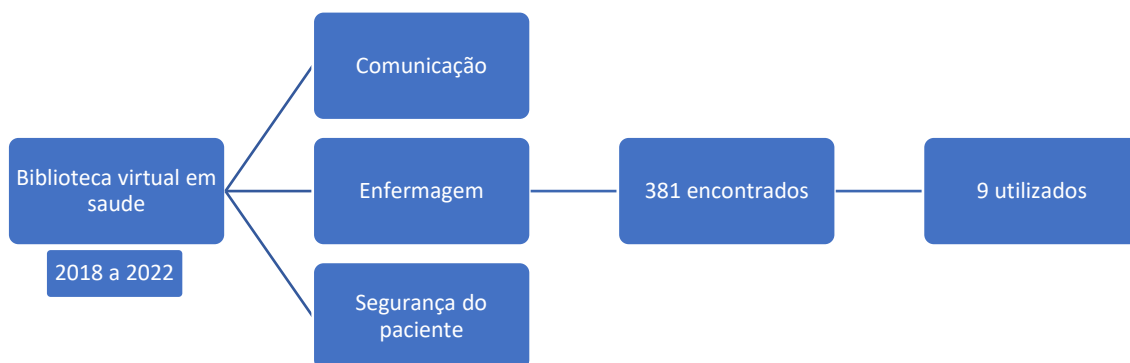
justificativa para pesquisa nos últimos 5 anos está focada nos programas voltados para segurança do paciente.

Critérios de inclusão: como critérios de inclusão foram utilizados artigos disponíveis na íntegra, com o foco aqui proposto após a análise dos artigos, publicados no recorte temporal de 2018 a 2022. Os critérios de exclusão adotados foram artigos pagos e artigos que não tinham como foco comunicação em enfermagem e segurança do paciente, após análise do estudo.

RESULTADOS

Após a busca encontramos 381 artigos, sendo selecionados 9 estudos que atendiam os critérios estabelecidos na pesquisa, conforme apresentamos no fluxograma 1:

Fluxograma 1. Resultado da busca



Após leitura criteriosa íntegra dos estudos selecionados elencamos os seguintes eixos temáticos: Aplicação da ferramenta SBAR; Comunicação entre equipes e segurança do paciente; Ferramentas criadas a partir do SBAR e checklist e Ruídos na comunicação durante o *handover*. Os estudos trazem o SBAR como um importante e impactante ferramenta para comunicação entre equipes, em momento de passagem de plantão ou transição de cuidado, evitando falhas que podem impactar na segurança do paciente.

Apresentamos no quadro 1 a síntese dos estudos selecionados.

Quadro 1. Síntese dos artigos

NE/Autor / Ano	Formação do pesquisador	Revista/Região	Tipo de estudo	Participantes do estudo
E1 CASTRO et al. 2022	Enfermeiro	Cogitare Enfermagem Portugal	Estudo observacional, descritivo, transversal, quantitativo	Enfermeiros
E2 PENA et al. 2021	Enfermeiro	Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro Sudeste	Relato de experiência	Equipe multiprofissional
E3 TELLES et al., 2020	Enfermeiro	Revista de Enfermagem UERJ Rio de Janeiro	Estudo quantitativo, observacional com análise descritiva	Profissionais de enfermagem
E4 PETRY L, DINIZ MBC. 2020	Enfermeiro	Rev Rene Ceará	Estudo qualitativo	Técnicos de enfermagem, enfermeiros e médicos
E5 ARAUJO, et al. 2020	Enfermeiro	Cogitare Enfermagem Paraná	Estudo quase experimental.	Enfermeiros
E6 SANTOS GRS, et al. 2019	Enfermeiro	Texto & Contexto Enfermagem Rio de Janeiro	Estudo qualitativo e exploratório	Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.
E7 NASCIMENTO, et al. 2018	Enfermeiro	Revista de Enfermagem UFSM Santa Maria - RS	Estudo de abordagem qualitativa, descritivo	Enfermeiros.
E8 CORPOLATO, RC. 2017	Enfermeiro	UFPR Dissertação Curitiba- PR	Pesquisa qualitativa fundamentada na metodologia da pesquisa ação.	Enfermeiros
E9 CARRERA, et Al 2017	Enfermeiro	Cogitare enfermagem Estado do México	Estudo qualitativo, foi utilizada a Etnometodologia, baseada na Teoria da Comunicação Humana.	Enfermeiros

Fonte: autoria própria

Após leitura na criteriosa íntegra dos estudos selecionados elencamos os seguintes eixos temáticos: Aplicação da ferramenta SBAR; Comunicação entre equipes e segurança do paciente; Ferramentas criadas a partir do SBAR e checklist e Ruídos na comunicação durante o *handover*. Os estudos trazem o SBAR como um importante e impactante ferramenta para comunicação entre equipes, em momento

de passagem de plantão ou transição de cuidado, evitando falhas que podem impactar na segurança do paciente.

A busca para padronização da comunicação é devido a constatação de que mais de 70% dos eventos adversos apresentaram a falha de comunicação como fator contribuinte. Para estabelecer uma comunicação efetiva nas unidades de saúde a participação do enfermeiro é crucial, pois ele detém o conhecimento dos principais pontos a serem informados, visando a continuidade do cuidado focado na segurança do paciente.

DISCUSSÃO

APLICAÇÃO DA FERRAMENTA SBAR NA TRANSIÇÃO DO CUIDADO E PASSAGEM DE PLANTÃO

Os estudos relacionados são: E1 CASTRO Et al. 2022, E2 PENA Et al. 2021, E5 ARAUJO, Et al. 2020, E7 NASCIMENTO e Et al. 2018.

Segundo **E1** a transição do cuidado ocorre quando acontece a transferência de responsabilidade de cuidados e informações entre os prestadores para manter a segurança dos pacientes. Neste momento podem ocorrer falhas que coloquem o paciente em risco. Para que aconteça a uniformização da prática de comunicação efetiva, logo ocorrendo diminuição de eventos adversos, foi utilizada a técnica ISBAR que significa: I (*Identify*) Identificação; S (Situation) Situação atual; B (Background) Antecedentes e R (Recommendation) Recomendações. O estudo utilizou como instrumento para coleta de dados um questionário de autopreenchimento, composto por três partes. Os resultados dos estudos relatam que durante a passagem de turno observou-se que a informação emitida é fácil de acompanhar, propiciando informação suficiente para assumir a prestação de cuidados aos pacientes, com duração adequada e de maneira estruturada. A maioria dos profissionais relata que durante a passagem de turno se sente pressionada para terminar rapidamente que existem informações importantes que não são passadas como informações irrelevantes que são passadas. A metade da amostra consente que deveria reformular a estrutura da passagem de plantão. A maioria concorda que a ferramenta ISBAR de forma padronizada contribui para o pensamento crítico, tomada de decisão garantindo a comunicação efetiva.

E2 relata que a falha na comunicação é uma das principais causas de eventos adversos que causam danos graves ou morte. A comunicação sendo crucial desde o atendimento inicial até a alta do paciente. O estudo descreve a experiência da implantação da ferramenta SBAR para a padronização da comunicação no momento de transição do cuidado. Os autores foram em busca de uma ferramenta para padronização devido a constatação de que 71% de uma amostra de eventos adversos apresentou as falhas de comunicação como contribuinte para ocorrência. Os autores concluíram que a ferramenta SBAR sendo utilizada para a transição do cuidado em suas variações e amplitudes, contribui para melhorias no processo de trabalho, fundamentando conhecimentos que favorece os cuidados em saúde.

O **E5** objetivou analisar a implementação do método ISBAR nas transferências de cuidados entre turnos de enfermagem. Foi apresentado aos enfermeiros da unidade, foram analisados o que poderia ser feito de alteração, foi alterado o necessário e implementado. Após a implementação do método ISBAR, as informações transmitidas pelos enfermeiros aconteceram de forma consistente e precisa, mesmo não transmitindo todas as informações necessárias; a aplicabilidade do instrumento por todos os enfermeiros acarretou a um aumento da qualidade da transferência de cuidados, pois utilizando instrumentos padronizados proporciona um melhor planejamento e desencadeamento de ações desenvolvidas pela equipe de enfermagem. Houve limitação do estudo devido ao curto intervalo de tempo de observação. Conclui-se que com a participação dos enfermeiros na construção do instrumento ISBAR facilitou sua implementação.

Segundo **E7** a utilização da ferramenta SBAR possibilita a reflexão na passagem de plantão, auxiliando no trabalho do profissional, evitando o esquecimento e prevendo uma sequência de informações, ao dar seguimento a este instrumento. Sendo assim o estudo objetivou-se compreender o processo de passagem de plantão do enfermeiro e elaborar uma ferramenta para viabilizar tal contexto.

Os autores utilizaram roteiros com perguntas norteadoras, após organizaram a coleta de dados e adaptaram a ferramenta SBAR. Concluiu-se que a passagem de plantão atualmente tem caráter empírico, sendo caracterizado pela ausência de uma ferramenta que possibilite a execução deste processo com qualidade. Foram identificadas as causas que são: o local, as interrupções durante o processo e o excesso de comunicação durante a passagem de plantão. Foi criado um checklist a

partir da ferramenta SBAR, abordando as características necessárias para padronização da passagem de plantão.

COMUNICAÇÃO ENTRE EQUIPES E SEGURANÇA DO PACIENTE

Os artigos relacionados são: E3 TELLES Et al, 2020; E4 PETRY L, DINIZ MBC. 2020 e E9 CARRERA, Et. Al 2017.

Os autores do estudo **E3** expõem a importância do *handover* para a segurança do paciente, sendo a garantia da continuidade assistencial através da comunicação efetiva. Diante disso teve como objetivo identificar os fatores que interferem na comunicação entre as equipes de enfermagem em clínicas cirúrgicas durante o *handover* em troca de turno e a interface com a segurança do paciente. Os resultados obtidos em relação ao tipo de *handover*, de que a maioria foi realizada no posto de enfermagem, sendo caracterizado como *handover* verbal, podendo acontecer interrupções e sem a visualização dos pacientes. Uma pequena porcentagem foi realizada a beira leito que é considerado o mais completo e com possibilidade de diminuir falhas relacionadas a comunicação. A presença do enfermeiro é um fator importante pois tem função de coordenar através da gerência e organização do trabalho associando a comunicação e coordenação dos cuidados prestados para o compartilhamento de informações relevantes.

Apontam que mais de oitenta por cento mostraram a ausência da utilização de algum instrumento de padronização. Essa ausência pode causar repercussões negativas em relação a comunicação pois informações relevantes podem ser esquecidas. Foram pontuados os tipos de interrupções, ruídos sonoros no decorrer do *handover*, sendo as conversas paralelas, o som do televisor e toque de telefone. Esses fatores geram interrupções entre o emissor e o receptor de informações comprometendo a efetividade da comunicação que podem levar a erros na assistência.

O estudo **E4** aponta a importância da comunicação efetiva na transferência de cuidado para que o paciente tenha uma assistência de qualidade, o estudo se justifica na necessidade de conhecer esse processo para a qualificação. Tem como objetivo compreender o processo de comunicação entre os profissionais de saúde durante a transferência do cuidado intra-hospitalar do paciente crítico. O estudo apresenta que há dificuldades de comunicação entre as equipes, sendo a falta de padronização e familiarização dos profissionais com as rotinas torna as dificuldades ainda maiores.

Há necessidade de implementação de protocolos para diminuição dos erros dos profissionais.

O estudo concluiu que a comunicação se dá de maneira frágil e apresenta diversas lacunas decorrentes da inexistência de um protocolo e do baixo reconhecimento da importância dos profissionais. O momento da transferência deve ser mais bem explorado. Recomenda-se que a comunicação verbal seja guiada por um instrumento, visando garantir a transferência de informações imprescindíveis para a continuidade do cuidado.

Os autores do **E9** apontam que as falhas no momento da comunicação impactam na segurança do paciente, pois foi revelado que há uma comunicação deficiente. O enfermeiro muitas vezes percebe essa comunicação interdisciplinar insuficiente e ineficaz. Mostram que para validar suas funções e para aprimorar as orientações de segurança, os profissionais devem utilizar frases confirmatórias. Identificar o paciente, verificar o local correto da cirurgia. O profissional da área cirúrgica tem que saber ouvir para saber informações quando solicitado, quando o profissional sabe informar com segurança sobre os procedimentos realizados eleva os padrões de segurança da equipe. Dentre as atividades desenvolvidas pelo enfermeiro, a capacidade de identificar incidentes e comunicá-los a equipe cirúrgica. O estudo abordou principalmente a opinião do profissional de enfermagem.

FERRAMENTAS CRIADAS A PARTIR DO SBAR E CHECKLIST COMO PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO

O estudo **E8** tem como objetivo padronizar a passagem de plantão em uma unidade de terapia intensiva por meio de elaboração e validação de um instrumento de registro de informações e um procedimento operacional padrão (POP). Os autores apontam que o momento da passagem de plantão tem influência em diversas dimensões do cuidado, o enfermeiro a partir desse momento pode tomar decisões e ter condutas melhores. O estudo conclui que o instrumento auxilia na transmissão de informações durante a passagem de plantão para garantir a segurança do paciente. Se forem utilizadas de maneira correta podem minimizar os riscos de falhas. O POP elaborado em meio a prática pois era a intenção dos autores que os participantes refletissem sobre sua realidade, identificassem problemas e mostrassem possíveis soluções.

RUÍDOS NA COMUNICAÇÃO DURANTE O HANDOVER

O estudo **E6** aponta que um momento importante na prestação da assistência intensiva que a comunicação se faz intensamente presente é durante o *handover*. O *handover* abrange três características: a transferência da informação, da responsabilidade e da autoridade sobre o paciente. Nesse momento pode ser que aconteça a descontinuidade do cuidado, quando as informações sobre o estado de saúde do paciente não são compartilhadas de modo completo e eficiente. Existe o reconhecimento dos enfermeiros como fundamentais para a garantia desta continuidade do cuidado, pois permanecem com o paciente vinte e quatro horas por dia e sete dias por semana. Também são articuladores da comunicação entre todos os profissionais de saúde e coordenadores de cuidado.

Os elementos evidenciados que fragilizam esse processo foram ausência/incompletude de informações sobre o paciente, com focalização da comunicação sobre intercorrências, evolução do paciente nas últimas 24 horas bem como em resultados de exames e pouca valorização dos dados sobre avaliação, plano de cuidados e informações sobre o estado clínico do paciente. As interrupções como chegadas atrasadas e saídas antecipadas, tom de voz baixo, conversas paralelas e uso de celulares foram considerados os ruídos na comunicação entre equipes, acarretando a descontinuidade do cuidado e perda de dados. Os ruídos são os causadores de realização de procedimentos desnecessários, errados ou a sua não realização, levando riscos ao paciente. Logo afetam negativamente o cuidado, prejudicando a assistência e a segurança do paciente.

Considerações finais

Com base na problemática e objetivos apresentados, foi analisado a comunicação entre equipes de saúde, sua relação com a segurança do paciente e as ferramentas que tornam a comunicação efetiva. Existem elementos que fragilizam o processo como: ausência ou incompletude de informações, focalização em intercorrências apenas, pouca valorização dos dados sobre avaliação, plano de cuidados e informações sobre estado clínico do paciente. Existem **fatores ruídos????** que interrompem a passagem de plantão, sendo eles chegadas atrasadas, saídas antecipadas, tom de voz baixo, conversas paralelas e uso de celulares. Esses ruídos

causam a realização de procedimentos desnecessários, errados ou a não realização, levando riscos e prejudicando a segurança do paciente.

O estudo evidencia oportunidade de melhoria na comunicação em saúde com a utilização da ferramenta denominada SBAR, onde ela apresenta um papel de grande relevância na comunicação entre equipes, em momento de passagem de plantão ou transição de cuidado, momentos estes com grande chance de ocorrência de eventos adversos que podem afetar a segurança do paciente. A ferramenta SBAR nas suas variações e amplitudes contribui para melhorias no processo de trabalho, mesmo que em alguns momentos não seja utilizada a ferramenta da forma correta. Houve uma melhora da qualidade de transferência de cuidados, devido a padronização de uma comunicação efetiva, proporcionando um melhor planejamento e desenvolvendo ações pela equipe. A utilização de ISBAR é uma derivação do mnemônico SBAR.

A busca para padronização da comunicação é sustentada pela constatação de mais de 70% dos eventos adversos apresentaram a falha de comunicação como fator contribuinte. O enfermeiro deve coordenar as passagens de plantão devido ao conhecimento dos cuidados prestados, gerencia e organização do trabalho. Para a implementação de uma ferramenta de comunicação efetiva a participação do enfermeiro é crucial, pois ele detém o conhecimento dos principais pontos a serem informados, visando a continuidade do cuidado focado na segurança do paciente. Esse estudo contribui para evidenciar a importância da utilização de uma ferramenta para padronização da comunicação efetiva entre equipes, promovendo uma assistência mais segura aos pacientes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAUJO, R. M; ALMEIDA, et al. Aplicabilidade do método ISBAR em uma unidade de terapia intensiva adulto. *Cogitare enferm.* 2020; 25. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.70858>.

BROCA, P. V; FERREIRA, M. A. Equipe de enfermagem e comunicação: contribuições para o cuidado de enfermagem. *Rev Bras Enferm*, Brasília 2012 jan-fev; 65(1): 97-103.

CARRERA, A. L. M, et al. A comunicação da equipe de enfermagem com a equipe Cirúrgico. *Cogitare Enferm.* (22)3: e50928, 2017.

CASTRO, C. M. C. S. P; MARQUES, M. C. M. P; VAS, C. R. O. T. Comunicação na transição de cuidados de enfermagem em um serviço de emergência de Portugal. Cogitare Enferm. [Internet]. 2022.

CARVALHO, J. F. O; MELO, C. L; PEREIRA, E. R; SILVA, W. P; GUILHERME, F. J. A. Transferência de cuidado no contexto de urgência e emergência: pilares e ferramentas essenciais. Enfermagem Revista v.23, n.1, 2020

CORPOLATO, R. C. Proposta de padronização da passagem de plantão em unidade de terapia intensiva geral adulto. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem – Mestrado Profissional – PPGENF, da Universidade Federal do Paraná, 2017.

DIEGO, L. A. S., et al. Construção de uma ferramenta para medida de percepções sobre o uso do checklist do Programa de Cirurgia Segura da Organização Mundial da Saúde. Rev Bras Anesthesiol. 2016; 66 (4): 351-355.

FELDMAN, L.B.; RUTHES, R.M. Comunicação. IN: BALSANELLI, A.P. et al. Competências Gerenciais - Desafio para o Enfermeiro. São Paulo: Martinari, 2008. p.45-52.

INCA. Adoção das metas de segurança dos pacientes da OMS dá qualidade na assistência hospitalar. 2011.

KUNSCH, M. M. K. Comunicação organizacional: conceitos e dimensões dos estudos e das práticas In: MARCHIORI, M. Faces da cultura e da comunicação organizacional. São Caetano do Sul: Difusão Editora, 2006, pp.167-190.

LACERDA, M. R; COSTENARO, R. G. S. Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde da teoria à prática. IN: Revisão narrativa da literatura: aspectos conceituais e metodológicos na construção do conhecimento da enfermagem (BRUM, C. N. Et al) Porto Alegre- RS 2018. P. 123-142.

MASSOCO, E. C. P; MELLEIRO, M. M. Comunicação e segurança do paciente: percepção dos profissionais de enfermagem de um hospital de ensino. Rev Min Enferm. 2015 abr/jun; 19(2): 187-191

MEC. Teorias da comunicação. Brasília: Ministério da educação, 2009.

MEC. Metas Internacionais de Segurança do paciente. HC-UFMG, 2021.

NASCIMENTO, J. S. G; RODRIGUES, R. R; PIRES, F. C; GOMES, B. F. Passagem de plantão como ferramenta de gestão para segurança do paciente. Rev. enferm. UFSM ; 8(3): 1-16, jul.-set. 2018.

NOGUEIRA, J.W.S; RODRIGUES, M.C.S. Comunicação efetiva no trabalho em equipe em saúde: desafio para a segurança do paciente. Cogitare Enferm. 2015 Jul/set; 20(3): 636-640.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Estrutura Conceitual da Classificação Internacional sobre Segurança do Doente. 2009/ Tradução 2011.

PENA, M. M, et al. Emprego da ferramenta SBAR na transição do cuidado: uma técnica para a comunicação efetiva. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2021.

PENA, M.M.; MELLEIRO, M.M. Eventos adversos decorrentes de falhas de comunicação: reflexões sobre um modelo para transição do cuidado. Rev Enferm UFSM 2018 Jul./Set.;8(3): 616-625.

PETRY, L; DINIZ, M. B. C. Comunicação entre equipes e a transferência do cuidado de pacientes críticos. Rev Rene. 2020;21:e43080. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202143080>

SANTOS, G. R. S; BARROS, F. M; BROCA, P. V; SILVA, R. C. Ruídos na comunicação durante o handover da equipe de enfermagem da unidade de terapia intensiva. Texto Contexto Enferm. 2019; 28: e20180014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0014>

SILVA, M.J.P. Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. São Paulo: Editora Gente, 1996.

TRANQUADA, M. F. A comunicação durante a transição das equipes de enfermagem. Lisboa 2013.

TELLES, V. G, et al. Handover de enfermagem em clínicas cirúrgicas: a interface entre a comunicação e a segurança do paciente. Rev. enferm. UERJ; 28: e48402, jan-dez. 2020.