

Comunicação para a segurança do paciente em internações pediátricas



Communication for patient safety in pediatric hospitalizations

Comunicación para la seguridad del paciente en hospitalización pediátricas

Cecilia Biasibetti^a
 Leticia Maria Hoffmann^a
 Fernanda Araujo Rodrigues^b
 William Wegner^{a,c}
 Patrícia Kuerten Rocha^d

Como citar este artigo:

Biasibetti C, Hoffmann LM, Rodrigues FA, Wegner W, Rocha PK. Comunicação para a segurança do paciente em internações pediátricas. Rev Gaúcha Enferm. 2019;40(esp):e20180337. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180337>.

RESUMO

Objetivo: Analisar a percepção de profissionais de saúde e acompanhantes/familiares quanto ao desenvolvimento da comunicação para a segurança do paciente em internações pediátricas.

Método: estudo exploratório-descritivo, qualitativo, realizado em unidades de internação clínico-cirúrgicas pediátricas de três hospitais de Porto Alegre, RS, Brasil. Participaram do estudo 44 profissionais de saúde e 94 acompanhantes de crianças hospitalizadas, totalizando 138 participantes. A coleta ocorreu no período de 2016 a 2017, por meio de entrevistas semiestruturadas. Realizou-se análise de conteúdo do tipo temática.

Resultados: Emergiram duas categorias: “Barreiras para a Comunicação Efetiva” que abordou as falhas e dificuldades no processo de comunicação e “Ferramentas para Qualificar a Comunicação” que apresenta recomendações para as melhorias, em especial, instrumentalização do acompanhante/familiar.

Conclusões: As barreiras para a comunicação efetiva envolvem múltiplos fatores e as estratégias de comunicação efetiva podem auxiliar no desenvolvimento de melhorias para a segurança do paciente pediátrico.

Palavras-chave: Segurança do paciente. Enfermagem pediátrica. Criança hospitalizada. Comunicação em saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyze the perception of health professionals and companions/family about the development of communication for patient safety in pediatric hospitalizations.

Method: It is an exploratory-descriptive study with a qualitative approach, performed in pediatric clinical-surgical hospitalization units of three hospitals in Porto Alegre, RS, Brazil. 44 health professionals and 94 companions of hospitalized children participated in the study, to a total of 138 participants. Data collection took place between 2016 and 2017, through semi-structured interviews. A thematic content analysis was used.

Results: Two categories emerged: “Barriers to an effective communication”, addressing the failures and difficulties in the communication process and “Tools to improve communication”, that present recommendations for improvements, especially instrumentalization of the companion/family member.

Conclusions: The barriers to an effective communication involve several factors, and effective communication strategies can assist in the development of improvements for pediatric patient safety.

Keywords: Patient safety. Pediatric nursing. Child, hospitalized. Health communication.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la percepción de profesionales de salud y acompañantes/familiares con respecto al desarrollo de la comunicación para la seguridad del paciente en internaciones pediátricas.

Método: Estudio exploratorio-descriptivo, cualitativo, realizado en unidades de internación clínico-quirúrgicas pediátricas de tres hospitales de Porto Alegre, RS, Brasil. Participaron del estudio 44 profesionales de salud y 94 acompañantes de niños hospitalizados, totalizando 138 participantes. La recolección ocurrió en el período de 2016 a 2017, por medio de entrevistas semiestruturadas. Se realizó un análisis de contenido del tipo temático.

Resultados: Surgieron dos categorías: “Barreras para la comunicación efectiva” que abordó las fallas y dificultades en el proceso de comunicación y “Herramientas para calificar la comunicación” que presenta recomendaciones para mejorías, en particular, instrumentalización del acompañante/familiar.

Conclusiones: Las barreras para la comunicación efectiva envuelven diversos factores y las estrategias de comunicación efectiva pueden ayudar en el desarrollo de mejorías para la seguridad del paciente pediátrico.

Palabras clave: Seguridad del paciente. Enfermería pediátrica. Niño hospitalizado. Comunicación en salud.

^a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Escola de Enfermagem. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

^b Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

^c Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

^d Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

A qualidade da comunicação na saúde é essencial para a promoção da segurança do paciente. No contexto da hospitalização infantil, essa ainda adquire especificidades importantes que interferem nesse processo, como por exemplo, a capacidade de entendimento da criança, a disposição do acompanhante-familiar para participar e a diversidade dos processos assistenciais resgatam a importância de que a comunicação entre todos os envolvidos seja objetiva, eficiente e efetiva para a continuidade do cuidado.

A comunicação efetiva é uma das principais metas internacionais para a prevenção de danos evitáveis ao paciente, podendo-se dar de forma verbal e não-verbal, sendo uma ferramenta terapêutica indispensável para o cuidado. A comunicação efetiva se fundamenta em uma linguagem clara, estruturada e com técnicas corretas de comunicação, visando a promoção da cultura de segurança do paciente⁽¹⁾. Dessa forma, o número expressivo de informações, de profissionais, de equipes e de procedimentos realizados com o paciente provocam a necessidade constante de atualização de informações entre pacientes/familiares e profissionais, tornando-se necessário qualificar a comunicação⁽¹⁾.

A comunicação ineficaz está relacionada às principais causas de eventos adversos na assistência⁽²⁾ e repercute em cuidado inseguro, contribuindo para desfechos desfavoráveis⁽³⁾.

Os problemas de comunicação estão relacionados à transição do cuidado, às passagens de plantão, na relação entre os profissionais de saúde e desses com os pacientes. A comunicação está diretamente ligada à qualidade e segurança na assistência prestada. O preparo e a capacitação dos profissionais é primordial para a construção da comunicação eficaz, ocorrendo a troca de informações de forma adequada, evitando assim a ocorrência de erros⁽⁴⁾.

Há inúmeros fatores relacionados à comunicação do paciente que podem causar falhas na assistência. Sobre tudo na hospitalização da criança, a comunicação ineficaz entre pacientes/acompanhantes/profissionais pode levar a erros como a suspensão de cirurgias, exames ou procedimentos, falhas na administração de medicamentos ou até mesmo relacionadas à dietoterapia. Os principais pontos que dificultam a comunicação estão relacionados às passagens de plantão, transferência de cuidados, *rounds* multiprofissionais, os registros no prontuário do paciente, as prescrições médicas e a comunicação sobre quaisquer alterações no quadro de saúde ou nas condutas terapêuticas para o paciente⁽¹⁾.

Além disso, estudo internacional aponta que a diversidade na formação dos profissionais e a dominação de uma categoria profissional em detrimento de outras podem inibir os demais membros da equipe em se comunicar⁽⁵⁾. A equipe de enfermagem tem papel estratégico para fortalecer a comunicação entre as diferentes equipes por estar ininterruptamente prestando a assistência ao paciente e família.

É necessário que haja integralidade entre a equipe multiprofissional, transpondo a segregação de categorias profissionais que se constitui em um desafio nos processos de formação, nas relações de saúde, nos vínculos e especialmente na comunicação, o que contribui para a fragmentação dos serviços⁽⁶⁾.

Estudo realizado com profissionais da saúde apontou que os mesmos identificam a importância do diálogo entre todos os envolvidos, aliado à educação e à orientação dos familiares para o cuidado da criança. O mesmo estudo também demonstrou que os acompanhantes/familiares valorizam a comunicação como um ponto positivo durante a hospitalização para a resolução de dificuldades em relação aos cuidados da criança, facilitando até mesmo esses cuidados posteriormente no domicílio⁽⁷⁾.

Apesar disso, poucos estudos agregam a concepção dos acompanhantes e da equipe de saúde sobre a comunicação em ambiente hospitalar. Desse modo, a pesquisa torna-se relevante e justifica-se pela importância de considerar as percepções de todos os atores envolvidos no cuidado sobre o processo de comunicação em internações pediátricas.

Para tal, definiu-se como questão norteadora: como profissionais de saúde e acompanhantes/familiares percebem o desenvolvimento da comunicação para a segurança do paciente em internações pediátricas? Portanto, o objetivo do estudo foi analisar a percepção de profissionais de saúde e acompanhantes/familiares quanto ao desenvolvimento da comunicação para a segurança do paciente em internações pediátricas.

■ MÉTODO

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, com delineamento exploratório-descritivo integrante do projeto matriz intitulado "Segurança do paciente nos serviços de atenção hospitalar à criança na cidade de Porto Alegre/RS". A abordagem qualitativa busca o entendimento das ações dos indivíduos, que são o foco do estudo, na realidade em que estão inseridos. A pesquisa exploratória objetiva uma visão geral, uma aproximação, muitas vezes inicial, de um fato, enquanto que a descritiva tem como propósito a descrição de suas características⁽⁸⁾. Para este estudo, todas as normas do *guideline* COREQ⁽⁹⁾ foram rigorosamente seguidas.

A pesquisa foi realizada em unidades de internação clínico-cirúrgicas pediátricas de três hospitais de grande porte na cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, os quais são considerados referências estaduais na atenção à saúde da criança e que ofertam atendimento via Sistema Único de Saúde (SUS).

Participaram do estudo 44 profissionais de saúde, sendo 12 da Instituição A, 14 da Instituição B e 18 da Instituição C, distribuídos nas seguintes categorias profissionais: enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionistas, farmacêuticos, auxiliares de enfermagem, médicos, fonoaudiólogos, educadores físicos, auxiliares de nutrição e fisioterapeutas. Também foram incluídos na pesquisa, 94 acompanhantes/familiares de crianças hospitalizadas, sendo 19 da Instituição A, 37 da B e 38 da C, totalizando 138 participantes.

A seleção de todos os participantes foi intencional, mediante convite. Em relação à equipe multiprofissional, o convite foi entregue presencialmente e por e-mail. Além da divulgação nos murais das Unidades 30 dias antes da data marcada para a entrevista coletiva. O critério de inclusão adotado foi ter experiência mínima de um ano na assistência à saúde da criança. Foram excluídos os profissionais afastados do trabalho ou em férias no período de coleta de dados. A coleta se deu por meio de entrevistas coletivas semiestruturadas com duração média de uma hora e meia, realizadas em sala reservada na própria instituição de origem, em data e horário agendados, conforme divulgação prévia, sendo uma na Instituição A, duas na Instituição B e duas na Instituição C. Na Instituição A foi realizada uma entrevista devido ao quantitativo reduzido de participantes.

Em relação aos acompanhantes/familiares, utilizaram-se como critérios de inclusão: possuir idade igual ou superior a 18 anos e acompanhar a hospitalização da criança há pelo menos sete dias na respectiva unidade de internação, desconsiderando-se o tempo de possível permanência em outros setores, como Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e Emergência. Todos acompanhantes desse estudo eram familiares, mesmo não sendo pré-requisito. Por isso, no presente trabalho serão utilizados ambos os termos como sinônimos. Após verificação no sistema do hospital sobre o tempo de internação da criança, os acompanhantes foram convidados na beira do leito a participar da pesquisa. Foram realizadas entrevistas individuais semiestruturadas com duração aproximada de trinta minutos, em sala reservada no interior da respectiva unidade de internação.

Para os profissionais de saúde, estimava-se a realização de pelo menos uma entrevista em cada Instituição e quanto aos acompanhantes/familiares, estimava-se seis participantes por unidade de Internação. No entanto, o quantitativo foi definido conforme o critério de saturação empírica e teórica das informações⁽⁸⁾.

A coleta das informações ocorreu no período entre 2016 e 2017. Em ambos os grupos foram abordadas temáticas relacionadas ao entendimento sobre segurança do paciente, ocorrência de erros na assistência à criança, participação e orientação de familiares na segurança do paciente, bem como ações de segurança e protocolos institucionais. Neste manuscrito foram selecionados os materiais das entrevistas que tinham referência a comunicação efetiva para a segurança do paciente e que ainda não haviam sido analisadas sob esta perspectiva.

As entrevistas foram gravadas em dispositivo de áudio digital e, posteriormente, transcritas integralmente no software de texto Microsoft Word® versão 2014, organizadas de forma sequencial. As falas foram ajustadas do ponto de vista ortográfico para facilitar a compreensão do leitor, porém sem alterar o sentido dado pelo entrevistado.

A organização e o processamento dos registros das transcrições foram realizados com o Programa NVivo® Versão 11.0 e após passaram por processo descritivo a partir do referencial da análise de conteúdo do tipo temática proposta por Minayo⁽⁸⁾.

Para a realização do estudo, todos os preceitos éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde foram respeitados, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para manter o anonimato dos participantes, o nome do profissional foi substituído pela letra "P" e o nome do acompanhante foi substituído pela letra "A", ambas acrescidas de uma letra conforme a Instituição de origem do participante (A, B ou C). O projeto obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) em 21 de maio de 2015, sob o número CAAE: 43549115.0.0000.5347 e das três instituições hospitalares coparticipantes, sob os números 51018915.5.0000.5683, 45330815.7.0000.5327 e 48292715.9.0000.5530.

■ RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise das informações obtidas por meio das entrevistas com os profissionais de saúde e acompanhantes/familiares, obteve-se duas categorias temáticas em consonância com o objetivo desse manuscrito.

Barreiras para a comunicação efetiva

Os profissionais de saúde e os acompanhantes/familiares identificaram fatores que foram considerados barreiras e/ou dificultadores para uma comunicação efetiva e, conseqüentemente, possíveis riscos à segurança do paciente. Conforme os relatos abaixo, grande parte dos participantes descreveu aspectos relacionados a falhas de comunicação

e/ou na padronização da mesma; configurando interação insuficiente entre os atores envolvidos no processo de cuidado à criança hospitalizada.

O atendente de nutrição fica sem informação. Por exemplo, se eu recebo um comunicado da [equipe de] enfermagem, antes de liberar [a dieta] eu vou no computador e confiro, faço dupla checagem. O atendente não tem computador, então se a enfermagem faz o comunicado errado, ele vai liberar errado. Ele não tem onde checar. (P B)

Acho que é um dever delas nesse sentido, deixar para a colega que está vindo ou para o médico, porque deve estar bem específico que fulano fez isso, isso e isso, em tal horário. (A C)

Na hora de passar o plantão, já aconteceu de trocar em um plantão e a enfermeira que estava com ele não passou essa relação da medicação que tem que correr em duas horas, a vancomicina, porque o normal [...] é correr em uma hora, mas para ele tem que ser mais diluído e correr em duas horas [...] e daí eu que lembrei. (A B)

Percebeu-se, por meio dos depoimentos, a preocupação dos participantes quanto à transmissão de informações entre os profissionais, inclusive relacionada à realização da passagem de plantão e dos rounds. Sabe-se que nessas atividades acontecem a troca de informações entre os membros da equipe assistencial, logo, é essencial que a comunicação seja eficaz. Porém, ainda há necessidade de qualificar esse processo através da maior objetividade das informações com redução do tempo utilizado, uso de instrumentos padronizados e sistematização dos registros para a passagem de plantão⁽¹⁰⁾.

Nesse sentido, estudo descritivo sobre passagem de plantão em UTI pediátrica indicou a necessidade qualificar esse processo, pois as falhas nas informações transmitidas e/ou recebidas, podem, eventualmente, influenciar na ocorrência de eventos adversos, prejudicando a segurança do paciente⁽¹¹⁾.

Ainda sobre a interlocução entre os profissionais, foi possível identificar fragilidades quanto ao processo de comunicação no que concerne, especificamente, às alterações do plano terapêutico do paciente. As declarações seguintes ilustram essa situação:

Você ontem colocou a prescrição no escaninho e a medicação era para começar já, então se tu queres que comece já tu tens que entregar na mão da enfermeira. (P B)

A questão dos médicos [...] que passam primeiro para o sistema, para depois ir para a pasta dela e isso demora um pouquinho. Como já aconteceu de ter sido uma medicação suspensa e fazerem nela igual. (A A)

Ampliando a discussão, os profissionais de saúde também relataram o inadequado registro de informações no prontuário do paciente como barreira para o processo de comunicação:

O residente que está fazendo a internação não faz a história. Ele está internando por quê? Nós [equipe de enfermagem] não sabemos. Às vezes não tem a folha de exame físico e nem o histórico. (P C)

Às vezes suspendem à mão a medicação e ela continua na prescrição [eletrônica] nos dias seguintes. (P A)

Em relação à comunicação escrita, por meio do uso do prontuário, tem-se que as falhas citadas comprometem o cuidado. Torna-se indispensável para a transferência e continuidade do cuidado a qualidade dos registros que, uma vez ausentes, comprometem às decisões dele advindas⁽¹⁰⁾. O prontuário do paciente pode ser considerado o ponto de encontro da comunicação entre os profissionais, pois o plano terapêutico, as condutas, o prognóstico, entre outros estarão documentadas evidenciando as necessidades de cuidado para aquela criança hospitalizada.

A burocratização do processo de trabalho também foi citada pelos participantes como obstáculo para a comunicação efetiva. As dificuldades para realizar uma notificação de incidentes de segurança do paciente em formulário ou sistema informatizado poderia ser um fator. O trecho a seguir contextualiza esse aspecto:

O sistema [de notificação] às vezes demora, tu marcas um evento e demora muito para chegar e aí é mais difícil achar esse evento [...] Às vezes quando vem [a devolutiva do] evento o paciente já teve alta. (P B)

Percebeu-se, assim como em outra pesquisa, a existência de lacunas na comunicação relacionadas à notificação de ocorrências e às adequações que se fazem necessárias⁽¹²⁾. Discorrendo sobre tais notificações, ressalta-se que essas não são apenas um método de monitoramento, mas, principalmente, uma ferramenta sistematizada para melhor compreender a realidade institucional⁽¹³⁾.

Dessa forma, pesquisas sobre cultura de segurança destacam a premência de os profissionais saberem sobre os incidentes que foram notificados, bem como as medi-

das de melhoria a serem tomadas a partir da identificação dos riscos^(12,14).

No entanto, neste estudo, foi possível perceber que houve significativa demora na devolutiva quanto à análise das notificações de ocorrências, o que pode retardar a adoção de medidas preventivas, interferindo na segurança do paciente. Outro aspecto que merece destaque é a oportunidade de aprendizado com os resultados advindos da análise de incidentes que traz importantes subsídios para melhorias nos processos assistenciais neste caso a comunicação efetiva.

Sobre a burocratização do processo de trabalho e a comunicação, tiveram relatos sobre a implementação de protocolos institucionais e de Procedimento Operacional Padrão (POP), que, apesar de serem construídos com o objetivo de auxiliar a padronização de condutas terapêuticas, não possuem a divulgação necessária, conforme exemplificado a seguir:

Mudou o POP e quem é que foi avisado? Como é que a gente fica sabendo? (P B)

Tal achado corrobora com estudo qualitativo sobre a gestão de segurança, que destacou, no cenário pesquisado, a superficialidade da existência de POP, visto que sua divulgação nem sempre atinge níveis satisfatórios, sendo a elaboração dos mesmos, geralmente, apenas para preencher requisitos burocráticos⁽¹³⁾. A divulgação das rotinas institucionais, a criação/revisão de protocolos e o consumo destas informações é um grande desafio para as instituições de saúde, principalmente pelas fragilidades nos processos de comunicação entre os profissionais que podem trazer repercussões no cuidado e segurança do paciente.

Ampliando a análise sobre o tema, os participantes também referiram falhas na comunicação, verbal ou não verbal, entre profissionais de saúde e acompanhantes/familiares. Os depoimentos a seguir confirmam essa preocupação:

Teve uma vez que eu tive que perguntar, porque eu não sabia o que eles [profissionais de saúde] estavam dando, daí eu perguntei. (A C)

Eu acho que é bem válido aquele folhinho que, no início da internação, eles [profissionais de saúde] dão, um folhinho dizendo das rotinas da unidade [...] Eu acho que teria que se certificar de que o acompanhante leu aquilo [...] Às vezes pode ter alguém até que não saiba ler, né? Então daqui um pouco eu acho que na internação a pessoa podia fazer isso junto, com o paciente, destacar alguns pontos que são principais. (A B)

Acho que não se isentar de dar informação para o paciente e acompanhante, muitas vezes eles se restringem nessas informações, eu acho que partir de a equipe trazer melhor as informações, até mesmo numa maneira que as pessoas entendam, não de maneira técnica, termo técnico, o médico muitas vezes traz assim, tem que trazer de uma forma mais simples. (A A)

A despeito da relevância sobre o tema para a segurança do paciente, percebeu-se a fragilidade frente às informações prestadas pela equipe de saúde aos acompanhantes, especialmente, no que tange aos cuidados passíveis de prevenir incidentes. Tal achado está em consonância com outro estudo, o qual identificou a preocupação dos pais relacionada ao processo de tomada de decisão, visto que esses, geralmente, não se sentem consultados/informados sobre os procedimentos realizados em seus filhos⁽¹⁵⁾. Reforça-se que a instrumentalização do acompanhante/familiar com informações objetivas e claras sobre o cuidado da criança podem colaborar para a prevenção de falhas, pois o acompanhante pode ajudar na intercepção de incidentes que tenham potencial de gerar danos ao paciente.

Complementando a discussão sobre a comunicação entre equipe de saúde e familiares, é possível inferir que alguns profissionais demonstraram uma forma inapropriada de se comunicar com os mesmos. As declarações a seguir evidenciam esse ponto:

Às vezes algumas não têm trato para falar, então eu acho que poderia se policiar um pouco mais na forma como se dirigir. (A C)

Tem mais assim também, tem questões que nós como mãe, a gente fala e o pessoal não dá muita bola. Não escuta muito e depois veem que era aquilo que a gente estava falando. (A B)

Ainda sobre a comunicação efetiva, destacou-se, por meio do último depoimento, a importância conferida pelo acompanhante ao reconhecimento e à valorização da sua opinião pelos profissionais de saúde. Contudo, ressalta-se que partir da utilização dessa estratégia é possível construir uma relação de confiança entre os envolvidos, a qual é considerada fundamental na elaboração de um plano terapêutico e continuidade da assistência⁽¹⁶⁾.

Algumas dessas falhas foram atribuídas por alguns participantes à frágil formação dos profissionais no que tange à comunicação, conforme verificado a seguir:

Tomando pelo o que eu conheço, em geral, os médicos são muito precários nessa questão de comunicação, seja porque não tem essa formação bem formal mesmo em uma disciplina que fale sobre isso ou porque não valorizam. (P B)

A gente tem um problema muito grande de comunicação, porque às vezes, o enfermeiro está falando, mas o médico não. Então, eu vejo assim, que nós enfermeiros a gente tenta buscar e fazer o trabalho de vários profissionais que não estão atendendo. (P C)

De um modo geral, nos cenários pesquisados, é possível inferir que o enfermeiro possui maior disponibilidade para comunicação comparado ao profissional médico. Tal achado corrobora pesquisa recente, que refere maior utilização de escuta qualificada por enfermeiros, podendo esse aspecto ser atribuído a sua formação, cujo tema é explorado desde a academia⁽¹⁶⁾.

Ferramentas para qualificar a comunicação

Os profissionais de saúde e os acompanhantes/familiares ainda referiram aspectos que foram considerados ferramentas para qualificar a comunicação e, conseqüentemente, são estratégias para a promoção da segurança do paciente. Nessa categoria, a integração da equipe assistencial se sobressaiu, conforme evidenciado nos seguintes relatos:

Já aconteceu de o paciente ter que passar um cateter de manhã e ser alérgico a látex. Daí eu liguei para a enfermeira lá de baixo [outro setor] e disse: "Querida te comunicar que o paciente é alérgico a látex". E ela: "Já estou com tudo preparado". Eu liguei para confirmar. (P C)

Ela ligou de volta para perguntar se realmente era meio frasco, porque por exemplo, o midazolam tem 15ml e foi prescrito 7ml para um paciente que era pequeno, e na verdade eram 7 gotas. (P A)

A partir da última declaração, destacou-se, como ferramenta para qualificar o processo de comunicação, a prática de dupla checagem das informações. Essa prática de conferência é recomendada desde a dispensação do medicamento na farmácia até a administração ao paciente⁽¹⁷⁾. A dupla verificação também é recomendada para todas as situações que podem ter maior risco para incidentes de segurança, além de ser uma estratégia de estimula a comunicação entre os profissionais.

Outra ferramenta mencionada para a melhoria da comunicação foi a constante troca de informações entre os

profissionais, por meio de passagem de plantão sistemática e criteriosa, rounds multidisciplinares, transferência de cuidado entre setores e reuniões ordinárias de equipe. Os depoimentos confirmam:

Ah, geralmente assim, é a equipe fazendo reuniões né. Porque, por exemplo, é uma equipe que trata ele, a recreação, a enfermagem, médico[...] Acho que tem que fazer como é feito aqui, reuniões uma vez por semana, não sei se para todos ou se só para ele que é da psiquiatria, eles fazem reuniões para falar sobre o paciente. (A B)

Existe a comunicação de uma [profissional de saúde] com a outra, como eu te disse, às vezes eu vou falar uma coisa com uma técnica [de enfermagem] e "mãe, já tem a evolução ali", então existe a comunicação entre elas. Entre médicos e enfermeiras eu acho que existe esse ponto também. (A A)

Como já discutido, a passagem de plantão resulta em um processo de troca de informações entre os integrantes da equipe de saúde, bem como na transferência de responsabilidade quanto à assistência do paciente⁽¹⁷⁾. Para qualificar essa prática e garantir a continuidade do cuidado, devem-se ponderar fatores como multidisciplinaridade, capacitação dos profissionais; sugere-se ainda evitar as interrupções do processo, as conversas paralelas e as entradas e saídas antecipadas⁽¹²⁾.

A educação permanente é uma estratégia importante para a formação dos profissionais da saúde, especialmente, quanto ao aspecto da comunicação efetiva. Os treinamentos em serviço são possibilidades educativas sugeridas pelos próprios membros da equipe multiprofissional para apresentar a temática da segurança do paciente⁽¹⁸⁾. Nessa lógica, recomenda-se a utilização de exercícios de simulação, com o objetivo de problematizar o tema e qualificar as metodologias para troca de informações entre os profissionais.

A utilização de sistemas informatizados também foi elencada como ferramenta para qualificar a comunicação entre os profissionais de saúde. A seguinte declaração exemplifica esse aspecto:

É a nossa enfermeira que faz, tipo o NPO [Nada por via oral], tudo pelo sistema e passa para a copa, assim que o médico diz: "Entra em NPO em tal horário". Antes a gente fazia um papelzinho manual e entregava na copa. Hoje já não é mais assim, hoje já é o sistema mesmo. (P A)

Em relação à comunicação escrita, tem-se que os sistemas eletrônicos auxiliam na organização das informações

para o respaldo dos profissionais e para a qualificação da assistência⁽¹⁹⁾.

Em consonância, recente revisão integrativa da literatura reitera que a qualidade dos registros está relacionada ao aprimoramento do cuidado, visando a segurança do paciente pediátrico⁽²⁰⁾. Entretanto, observa-se a necessidade de qualificar as técnicas de comunicação verbal entre os profissionais e também as metodologias de orientação/educação de pacientes e familiares. No contexto do cuidado à criança hospitalizada, o acompanhante/familiar deve ser instrumentalizado como parceiro no cuidado e potencial proteção para a ocorrência de incidentes de segurança.

Sobre a relevância dos registros, outra estratégia que tem sido discutida é a utilização de instrumentos padronizados para transmitir as informações relacionadas ao paciente⁽³⁾. Especificamente no que tange ao enfermeiro, a Sistematização da Assistência de Enfermagem foi considerada uma importante ferramenta para o cuidado seguro, visto que permite definir os riscos e as demandas do paciente, viabilizando a elaboração de um plano terapêutico pertinente⁽¹⁷⁾.

Em relação aos fatores que qualificam a comunicação e possivelmente evitam erros, os participantes também destacaram a importância da comunicação entre equipe assistencial e familiar. Segundo relatos, ao ser esclarecido sobre condutas terapêuticas, o acompanhante sente-se mais confiante, fazendo com que tenha mais segurança em relação à hospitalização:

Cada procedimento que eles vão fazer nos comunicam e nós nos sentimos mais seguras em deixar eles fazerem alguma coisa né, continuar o tratamento. (A A)

Eu acho que, é essencial para segurança da criança na internação, tanto quanto só na consulta, é o diálogo entre a equipe e a família. Porque é ali tu vais estar expondo o que tu queres e recebendo o que teu filho vai precisar. (A B)

Sim, é como agora, como ele fez a traqueostomia as minhas dúvidas surgiram enormes e daí elas vão esclarecendo as dúvidas e isso vai me preparando para eu ir para casa. Então é tranquilo, é tão mais fácil quando tu estás perto e consegue dialogar com a pessoa e ela te responder sobre aquilo é muito melhor do que do que tu viver em uma coisa oculta. (A C)

Sabe-se que, a participação dos acompanhantes ainda é considerada um recurso pouco explorado pela equipe de saúde, mesmo que estes estejam aptos e dispostos a atuarem como parceiros para a segurança do paciente⁽¹⁵⁾. Nessa lógica, uma recente revisão integrativa da literatura

destaca tal função do acompanhante, ressaltando que o mesmo também pode atuar como barreira para a ocorrência de incidentes⁽²⁰⁾.

Os familiares também apontaram que a comunicação aberta com o profissional de saúde possibilita que sejam orientados sobre a melhor forma de participarem dos cuidados, evitando riscos para a saúde da criança. Os depoimentos a seguir ilustram esse aspecto:

Eles além de fazerem as medicações, eles ensinam para a gente o que nós devemos fazer, como devemos cuidar, o que é bom, o que não é. (A C)

Mas depois que elas explicam, tu vêes que é importante né [...] meu pai ficou superchateado quando eu pedi para ele higienizar as mãos, sabe [...] ele poderia ter recém lavado as mãos, mas poderia ter tocado em alguma outra coisa, com certeza ele tocou, tocou na fechadura da porta. (A B)

Percebeu-se que a maioria dos acompanhantes/familiares entenderam que, aos serem comunicados sobre os medicamentos administrados e os procedimentos que são feitos com a criança, os possibilitam um olhar mais atento para o que está sendo realizado, aumentando a segurança da criança. Nessa lógica, quando o familiar compreende a importância do cuidado também pode se tornar propagador de boas práticas e parceiro na garantia da segurança do paciente pediátrico.

Tal achado corrobora com pesquisas recentes que destacam o papel do cuidador como parceiro para a promoção da segurança do paciente pediátrico, a partir da identificação e prevenção de incidentes^(7,20).

Também é de extrema importância que o profissional escute e esteja atento ao que o acompanhante está informando, pois é um fator que pode promover um tratamento mais adequado ao paciente, a partir das necessidades identificadas pelo familiar e que, às vezes, passam despercebidas pelo profissional:

A gente sempre pede “Mãe, quando apitar a bomba chama a gente. Ou se você apertou para parar o barulho, chama a gente igual para a gente vir aqui”. (P A)

Eu acho que a família é uma barreira importante para a segurança, mas quando é instruída. Quando tu empodera a família sobre as questões envolvidas, sim, mas se ela não sabe ou não tem conhecimento é meio complicado. (P B)

Comunicação efetiva também é muito de fazer a escuta, porque muitas vezes a gente orienta, nós temos o nosso

discurso pronto e bom, o nosso funcionamento aqui é assim, sem fazer a escuta de quem é essa família, qual é a realidade, se eles têm condições de absorver essas informações que nós estamos oferecendo. (P C)

Quando a gente percebe alguma diferença nele, a gente comunica, para mudar algum medicamento algo assim [...] ela [profissional de saúde] falou para mim que é importante o que a gente perceber comunicar para eles. (A C)

Nessa perspectiva da valorização do familiar, tem-se a comunicação efetiva como uma ferramenta essencial para o estabelecimento de uma assistência de qualidade e ainda para a promoção do cuidado emocional do próprio acompanhante⁽¹⁶⁾.

As estratégias para a comunicação efetiva se desdobram desde a utilização de técnicas e instrumentos padronizados para uniformizar as informações sobre o paciente e seus cuidados, mas amplia-se a concepção que o acompanhante/familiar e o próprio paciente tenham voz para colaborar neste processo. As melhorias advindas da participação e inclusão do acompanhante/familiar para a comunicação efetiva trazem benefícios para o cuidado integral, continuidade do cuidado e promoção da segurança do paciente pediátrico. A escuta ativa, a orientação contextualizada a criança/família e a integração entre a equipe assistencial fortalecem a comunicação efetiva e previnem incidentes de segurança.

■ CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao analisar a percepção de profissionais de saúde e acompanhantes/familiares quanto ao desenvolvimento da comunicação para a segurança do paciente em internações pediátricas, emergiram dois grandes temas: as barreiras para a comunicação efetiva, que identificou as fragilidades desde aspectos como a formação acadêmica dos profissionais de saúde, a organização institucional, o comprometimento profissional e a falta de integração entre equipe de saúde e acompanhantes. O segundo tema enfocou nas ferramentas para qualificar a comunicação, apontou estratégias como a organização e o seguimento de processos padronizados, informatizados e desburocratizados, bem como a participação de todos os atores envolvidos no cuidado para o desenvolvimento de melhorias para a segurança do paciente pediátrico por meio da comunicação efetiva.

Percebeu-se que acompanhantes/familiares e equipe multiprofissional compartilharam tais percepções, o que permitiu inferir que ambos têm capacidades semelhantes de produzir conhecimento sobre a temática e que a parti-

cipação de ambos deve ser valorizada pelas instituições de saúde. Destaca-se ainda o papel da equipe de enfermagem em busca da segurança do paciente, atuando principalmente na gestão do cuidado, sendo considerada como a categoria profissional que tem como função agregar os demais membros da equipe nos processos de comunicação.

As limitações desta pesquisa incluíram a não adesão de pelo menos um representante de cada categoria profissional nas entrevistas e escassos estudos nacionais que discutem o tema da comunicação para a segurança do paciente no contexto de internações pediátricas. Portanto, não se considera o tema esgotado e sugere-se novas investigações em outros contextos hospitalares e a discussão da temática no ensino/formação dos profissionais da saúde.

Esta pesquisa possibilitou ampliação do conhecimento relacionado à comunicação, a partir da identificação de fragilidades e estratégias relacionadas a esse processo. Por fim, salienta-se como principais contribuições do estudo o reconhecimento da importante integração entre profissionais de saúde e acompanhantes/familiares, visando a qualificação da assistência e, conseqüentemente, a segurança do paciente por meio da comunicação efetiva entre os envolvidos no contexto assistencial da criança hospitalizada.

■ REFERÊNCIAS

1. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. Brasília: Anvisa; 2013 [citado 2018 ago 30]. Disponível em: https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/1%20Assist%C3%Aancia%20Segura_%20Uma%20reflex%C3%A3o%20te%C3%B3rica%20aplicada%20%C3%A0%20pr%C3%A1tica.pdf.
2. Weingart C, Herstich T, Baker P, Garrett ML, Bird M, Billock J, et al. Making good better: implementing a standardized handoff in pediatric transport. *Air Med J*. 2013;32(1):40-6. doi: <https://doi.org/10.1016/j.amj.2012.06.005>.
3. Nogueira JWS, Rodrigues MCS. Effective communication in teamwork in health: a challenge for patient safety. *Cogitare Enferm*. 2015;20(3):630-4. doi: <https://doi.org/10.5380/ce.v20i3.40016>.
4. Pena MM, Melleiro MM. Eventos adversos decorrentes de falhas de comunicação: reflexões sobre um modelo para transição do cuidado. *Rev Enferm UFSM*. 2018 [citado 2018 nov 15];8(3):616-25. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/25432>.
5. Rowlands S, Callen J. A qualitative analysis of communication between members of a hospital based multidisciplinary lung cancer team. *Eur J Cancer Care*. 2013;22(1):20-31. doi: <https://doi.org/10.1111/ecc.12004>.
6. Casanova IA, Batista NA, Moreno LR. [Interprofessional education and shared practice in multiprofessional health residency programs]. *Interface (Botucatu)*. 2018;22(supl 1):1325-37. Portuguese. doi: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0186>.
7. Melo EMOP, Ferreira PL, Lima RAG, Mello DF. The involvement of parents in the healthcare provided to hospitalized children. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2014;22(3):432-9. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3308.2434>.

8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo: HUCITEC; 2014.
9. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care* 2007;19(6):349-57. doi: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>.
10. Silva MF, Anders JC, Rocha PK, Souza AIJ, Burciaga VB. Communication in nursing shift handover: pediatric patient safety. *Texto Contexto Enferm*. 2016;25(3):1-9. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-07072016003600015>.
11. Valera IMA, Reis GAX, Oliveira JLC, Souza VS, Hayakawa LY, Matsuda LM. Shift changes in pediatric intensive care units: a descriptive study [Preview Notes]. *Online Braz J Nurs*. 2015;14(suppl.):440-2. doi: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20155281>.
12. Batalha EMSS, Melleiro MM. Cultura de segurança do paciente: percepções da equipe de enfermagem. *HU Rev*. 2016 [citado 2018 ago 10];42(2):133-42. Disponível em: <http://ojs2.ujf.emnuvens.com.br/hurevista/article/view/2518/872>.
13. Silva MM, Curty BIC, Duarte SCM, Zepeda KGM. Nursing safety management in onco-hematology pediatric wards. *Rev Rene*. 2014 [cited 2018 Aug 30];15(6):915-24. Available from: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/3279/2520>.
14. Mello JF, Barbosa SFF. Patient safety culture in an intensive care unit: the perspective of the nursing team. *Rev Eletr Enf*. 2017;19:a07. doi: <https://doi.org/10.5216/ree.v19.38760>.
15. Lyndon A, Jacobson CH, Fagan KM, Wisner K, Franck LS. Parents' perspectives on safety in neonatal intensive care: a mixed-methods study. *BMJ Qual Saf*. 2014;23(11):902-9. doi: <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2014-003009>.
16. Andrade KCS, Freitas FFQ, Marques DKA, Lucena ALR, Costa KNFM, Costa MML. Therapeutic communication: basic care instrument in hospitalized children. *J Nurs UFPE on line*. 2015 [cited 2018 Aug 30];9(11):9784-92. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/10769/11904>.
17. Aruto GC, Lanzoni GMM, Meirelles BHS. Best practices in care for people with cardiovascular diseases: the interface between leadership and patient safety. *Cogitare Enferm*. 2016;21(n.esp):1-9. doi: <https://doi.org/10.5380/ce.v21i5.45648>.
18. Wegner W, Silva SC, Kantorski KJC, Predebon CM, Sanches MO, Pedro ENR. [Education for culture of patient safety: implications to professional training]. *Esc Anna Nery*. 2016 [cited 30 Aug.2018]; 20(3):e20160068. Portuguese. doi: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160068>.
19. Lima AFC, Melo TO. Nurses' perception regarding the implementation of computer-based clinical nursing documentation. *Rev Esc Enferm USP*. 2013;46(1):175-83. doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000100024>.
20. Wegner W, Silva MUM, Peres MA, Bandeira LE, Frantz E, Botene DZA, et al. Patient safety in the care of hospitalised children: evidence for paediatric nursing. *Rev Gaúcha Enferm*. 2017;38(1):e68020. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.68020>.

■ **Autor correspondente:**

Cecília Biasibetti

E-mail: biasibetticecilia@gmail.com

Recebido: 31.08.2018

Aprovado: 08.11.2018