



ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS NA PROMOÇÃO DA COMUNICAÇÃO SEGURA: RELATO DE EXPERIÊNCIA¹

Aline Massaroli*
Dalyla Pasqueti**
Karine Foiato***
Luanna Almeida Nardes de Souza****
Priscila Biffi*****
Julyane Felipette Lima*****
Vander Monteiro Conceição*****

RESUMO

Objetivo: Relatar a experiência de um ciclo de atividades educativas sobre a comunicação segura em um serviço de saúde. **Método:** Estudo qualitativo, do tipo relato de experiência, sobre o desenvolvimento do segundo ciclo educativo sobre segurança do paciente, cujo tema tratou de comunicação segura. Teve como público alvo profissionais que atuam em um hospital de Santa Catarina. Este ciclo educativo ocorreu no segundo semestre de 2018, em 26 sessões distribuídas nos três turnos, alcançando a participação de 361 profissionais. **Resultados:** Para executar a atividade, foi construída uma apresentação em slides, incluindo uma abordagem teórica e prática sobre o assunto. Em tais sessões foram abordados conceitos de comunicação segura, as formas de linguagem e comunicação, a importância da comunicação, assim como os eventos adversos que podem ser ocasionados. Foram utilizadas dinâmicas e atividades lúdicas, como a realização do telefone sem fio e a demonstração da ferramenta Situação, Breve Histórico, Avaliação e Recomendação, buscando a sensibilização dos profissionais para a problemática e para a necessidade de se utilizar instrumentos que favoreçam o processo de comunicação. **Conclusão:** As atividades contribuíram para instigar os profissionais a refletirem sobre como suas atitudes interferem no processo de comunicação bem como a influência no resultado da assistência.

Palavras-chave: Segurança do Paciente. Educação Continuada. Capacitação Profissional. Assistência à Saúde. Comunicação em Saúde.

INTRODUÇÃO

A segurança do paciente tornou-se um tema emergente no século XXI pela compreensão e reconhecimento de que, na assistência à saúde, muitos erros podem acometer os pacientes e interferir de modo negativo no desfecho em relação à sua saúde⁽¹⁾. Considerando a necessidade de desenvolver estratégias e ações direcionadas aos gestores, profissionais e usuários da saúde sobre segurança do paciente, que culminem na minimização da ocorrência de eventos adversos durante a assistência, foi instituído em 1º de abril de 2013 pelo Ministério da Saúde e ANVISA o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), o qual tem como

objetivo geral contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional⁽²⁾.

Além disso, a Organização Mundial da Saúde (OMS) em parceria com instituições que visam ao desenvolvimento deste tema, estabeleceu em 2006 seis metas internacionais de segurança do paciente, que reúnem estratégias focadas nas situações de maiores riscos assistenciais, que são definidas assim: Meta 1 - Identificar corretamente o paciente, Meta 2 - Melhorar a comunicação entre profissionais da saúde, Meta 3 - Melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos, Meta 4 - Assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimento e paciente corretos, Meta 5 -

¹Artigo original. Relato de experiência oriundo de atividades realizadas em um projeto de pesquisa intitulado "Segurança do paciente: construindo caminhos para a cultura de segurança".
*Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora adjunta. Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS). Chapecó, Santa Catarina, Brasil. E-mail: alinemassaroli@gmail.com. ORCID iD: 0000-0003-4779-5579.

**Acadêmica de graduação em Enfermagem. UFFS. Chapecó, Santa Catarina, Brasil. E-mail: pasquettidalyla@gmail.com. ORCID iD: 0000-0002-3353-3212.

***Acadêmica de graduação em Enfermagem. UFFS. Chapecó, Santa Catarina, Brasil. E-mail: kari.foiato@gmail.com. ORCID iD: 0000-0001-6522-9365.

****Enfermeira. Hospital Unimed Chapecó, Santa Catarina, Brasil. E-mail: luanna.n.almeida@gmail.com. ORCID iD: 0000-0002-6206-1592.

*****Acadêmica de graduação em Enfermagem. UFFS. Chapecó, Santa Catarina, Brasil. E-mail: priscilabiffi99@gmail.com. ORCID iD: 0000-0001-5476-5840.

*****Enfermeira. Doutora. Professora adjunta. UFFS. Chapecó, Santa Catarina, Brasil. E-mail: julyane.lima@uffs.edu.br. ORCID iD: 0000-0002-0715-8498.

*****Enfermeiro. Doutor em Ciências. Professor adjunto. UFFS. Chapecó, SC, Brasil. E-mail: vander.conceicao@uffs.edu.br. ORCID iD: 0000-0003-0972-0795.

Higienizar as mãos para evitar infecções e Meta 6 - Reduzir o risco de quedas e úlceras por pressão⁽³⁾. Dentre estas, a Meta 2 “Melhorar a comunicação entre profissionais de saúde”, será o foco deste estudo.

O conceito “comunicação efetiva” surge na área da saúde a partir de discussões sobre a segurança do paciente e pelo entendimento de ela ser um recurso utilizado em todos os processos de cuidado, que visa (a) à minimização de eventos adversos. O processo de comunicação compreende diversas formas de expressão de informações, podendo ser de forma verbal, não verbal, escrita, telefônica e eletrônica⁽⁴⁾.

É de suma importância perceber a comunicação não só como uma mera transmissão de informações, mas também como a solidificação de relações entre pessoas. Uma forma de transmitir ideias, pensamentos, temporalidades e sentidos que nem sempre são concordantes ou simultâneos. A comunicação na área da saúde é realizada a todo momento, seja ela, entre pacientes, familiares ou entre profissionais da saúde⁽⁵⁾. Para que seja desenvolvida de forma efetiva, faz-se necessário incorporar ferramentas relacionadas à escuta ativa e qualificada, empatia, humildade, reflexão crítica e ao comprometimento. Deve-se ainda, ter o entendimento de que a comunicação só será exitosa quando houver a compreensão por ambas as partes, tanto pelo emissor quanto pelo receptor. Caso isso não ocorra, a comunicação será ineficaz e não alcançará seu objetivo⁽⁶⁾.

Percebe-se também que a comunicação é uma ferramenta imprescindível para a excelência do cuidado, e que por vezes é subjetivada e mal realizada pelos profissionais propiciando o desfecho de graves incidentes e lacunas involuntárias na comunicação interpessoal. Essa, tornou-se foco de intervenções nos serviços de saúde, com o propósito de melhorar a segurança dos pacientes, propiciar desfechos positivos para o bem estar das pessoas e evitar a ocorrência de eventos adversos⁽⁷⁾.

Dessa maneira, verifica-se a necessidade da realização de ações educativas que contribuam para o desenvolvimento de conhecimento e informações referentes à comunicação segura, sensibilizando os profissionais de saúde para esta problemática e fortalecendo a cultura de segurança do paciente⁽⁸⁾. Uma revisão da

literatura sobre o tema indicou que Treinamentos Didáticos e Programas Específicos de Segurança do Paciente são indicados⁽⁹⁾.

Nesse contexto, compreende-se que a educação permanente em saúde, considerada como “uma possibilidade de inovação e (re)organização do processo de trabalho por meio da educação em serviço”⁽¹⁰⁾, constitui-se em uma ferramenta aliada ao desenvolvimento das competências profissionais, que pode contribuir ainda, para a construção de relações efetivas entre instituições de ensino e serviços de saúde, no desenvolvimento de ações e competências que promovam a segurança dos pacientes e cultura de segurança entre os atores envolvidos. Para esta atividade foram utilizados os referenciais de Educação Permanente em Saúde da OMS.

A construção de uma cultura de segurança nos serviços de saúde é permeada por diversas dimensões e processos que demandam mobilização de todos os profissionais envolvidos nos processos assistenciais. Neste íterim, autores apontam para a necessidade de ações educativas contínuas nos serviços “a fim de promover uma maior consciência tanto dos profissionais de enfermagem quanto de cada profissional da equipe multiprofissional que atua nas organizações”⁽¹¹⁾.

A partir desta compreensão da importância dos processos educativos frente aos construtos que compõem a construção de uma cultura de segurança, dentre eles as questões que envolvem a comunicação efetiva, foi desenvolvida uma proposta educativa no formato de um ciclo de palestras para os profissionais de um hospital, em que se buscou despertar questionamentos e mudanças de comportamento e sensibilizar sobre a importância do constante aprimoramento por parte dos profissionais, além de fomentar bases para o pensamento crítico em relação às suas ações. Tais ações justificam-se não somente pelos conhecimentos acerca dos eventos adversos que ocorrem nessa instituição e pela indicação da literatura de treinamentos didáticos das equipes, mas também por se ter uma visão ampliada das causas sistêmicas dos erros que ali ocorrem⁽⁹⁾.

Desta forma, este artigo tem por objetivo relatar a experiência de um ciclo de atividades educativas para promoção da comunicação segura em um serviço de saúde.

MÉTODOS

Estudo qualitativo, do tipo relato de experiência, sobre o desenvolvimento do segundo ciclo educativo, que teve como tema central a meta de segurança do paciente, comunicação segura entre profissionais de saúde. O público-alvo foram profissionais da área da saúde de um hospital geral de grande porte do Estado de Santa Catarina, que conta com 293 leitos, 1.032 funcionários, é referência regional em alta complexidade nas áreas de Neurocirurgia, Gestante de Alto Risco, Captação e Transplante de Rins e Córneas, Urgência e Emergência, UNACON (Quimioterapia, Radioterapia, Oncologia Clínica e Cirúrgica), UTI Neonatal e UTI Geral.

Esse ciclo de atividades é proveniente da segunda ação realizada por um macroprojeto que articula ações de pesquisa e extensão intitulado como “Segurança do paciente: construindo caminhos para a cultura de segurança”, desenvolvido por professores e estudantes, do Curso de Graduação em Enfermagem de uma Universidade da Região Sul do Brasil em parceria com o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) do referido hospital. Estiveram envolvidos nas atividades, professores pesquisadores da universidades e os enfermeiros do NSP do hospital e todos participaram dos encontros de estudo sobre a temática abordada e foram construídos entendimentos para a execução da proposta.

Este projeto tem o intuito de desenvolver atividades que fortaleçam a cultura de segurança do paciente no serviço de saúde envolvido, como também, entre estudantes e professores da área da saúde da universidade onde os proponentes estão vinculados. As atividades propostas baseiam-se em ações educativas com temas definidos pela equipe executora do projeto em conjunto com o NSP do hospital, baseando-se nas metas de segurança do paciente.

A partir da escolha do tema, iniciou-se o aprofundamento teórico com o objetivo de construir conhecimentos sobre as premissas da comunicação segura nos serviços de saúde, e então, criar materiais que compusessem uma atividade educativa que foi elaborada pela equipe executora do projeto composta por estudantes e professores, e posteriormente

desenvolvida por meio de sessões com os profissionais de saúde do hospital. Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, sob protocolo 2.621.561.

O segundo ciclo educativo foi desenvolvido no segundo semestre de 2018, sendo dividido em 26 sessões de aproximadamente 50 minutos, distribuídas nos turnos matutino, vespertino e noturno, alcançando a participação de 361 profissionais das diversas áreas do hospital: enfermagem, nutrição, farmácia, administração, recursos humanos, higienização, segurança, recepção entre outros.

As sessões foram conduzidas pelos estudantes participantes do projeto sob a supervisão de um dos professores pesquisadores. Foram utilizados como recursos metodológicos o datashow para a apresentação de slides, a dinâmica do “telefone sem fio” e a dinâmica do SBAR, e que todo material foi analisado por todos os colaboradores do projeto. A apresentação de slides continha, de maneira sucinta, a contextualização do assunto a ser abordado na palestra. Para ambas as dinâmicas, não foram requeridos recursos para além do datashow. Durante o telefone sem fio, foram utilizadas frases como “Aqui é o João da recepção do posto A, gostaria de informar que o paciente Adão do leito 303 acaba de entrar em NPO.”, “Aqui é a enfermeira do posto B. Gostaria de avisar a maqueira que a paciente está pronta para a cirurgia.”, as quais foram intercaladas entre as sessões. Para a realização de cada dinâmica utilizou-se em torno de 10 minutos, dependendo do quantitativo de profissionais e da participação dos envolvidos.

Sobre os referenciais utilizados para direcionamento das atividades, pensou-se neste formato por estar de acordo com a indicação dos documentos do Ministério da Saúde sobre a Educação Permanente em Saúde.⁽¹²⁾ Em seus fundamentos, o documento orienta que as ações desenvolvidas estejam voltadas para a formação de profissionais da saúde voltadas às demandas do cotidiano e a questões da organização do trabalho para atender a essas demandas.

Os integrantes do projeto reuniram-se em vários encontros para discussão do tema e para a construção dos materiais que seriam utilizados nas atividades educativas

RESULTADOS

Foi construída uma apresentação, incluindo uma abordagem teórica e prática sobre o assunto, como conceito da comunicação segura, as formas de linguagem e comunicação (verbal e não verbal), a importância da comunicação, assim como os eventos adversos que podem ser ocasionados com uma comunicação ineficaz na área da saúde. Para elucidar e demonstrar este último item, realizou-se a dinâmica do “telefone sem fio”, utilizando frases que retratavam a realidade vivenciada no dia a dia dos profissionais.

A execução dessa dinâmica consistiu, basicamente, na transmissão da informação no ouvido do colega que estava ao lado, e o último participante a receber a frase pronunciava alto para que todos pudessem ouvir. A frase pronunciada em todas as sessões chegou ao final com um número menor de informação e com grandes distorções. Consequentemente, evidenciou-se a facilidade com que a informação se perde ao ser transmitida entre os profissionais, pacientes e acompanhantes, sensibilizando os profissionais presentes frente a essa problemática.

Após a realização da dinâmica discutiu-se com os participantes os fatores que influenciam e que são preditores para erros de comunicação, tais como a: comunicação incompleta e ambígua, falha no momento de comunicar e ouvir, sobrecarga de trabalho, fadiga, estresse, ambiente com poluição sonora, estrutura hierárquica, os conflitos no contexto de trabalho, as falhas na passagem de plantão, entre outros que foram elencados pelos próprios participantes.

Apresentou-se de forma expositiva como possível estratégia para a melhoria para processo de comunicação segura interprofissional, o uso da técnica Situação, Breve Histórico, Avaliação e Recomendação (SBAR), uma ferramenta para transmissão de informações entre profissionais de saúde, que permite ao receptor perceber a importância da informação e a sua compreensão como um todo.

Como exemplo da técnica SBAR, foi criado o seguinte caso de comunicação:

- Sou a enfermeira Marina, do setor B. Estou ligando para comunicar que foi instituído precaução de contato para um paciente.

SITUAÇÃO

- O paciente João Silva, do leito 205 A, está

internado há três dias, para tratar uma infecção urinária. BACKGROUND

- Laboratório acabou de comunicar resultado de cultura de urina positivo para microrganismo multirresistente. AVALIAÇÃO

- Manter o paciente sozinho em um quarto, pois será instituída precaução por contato. Não internar outro paciente no mesmo quarto.

RECOMENDAÇÃO

Para facilitar a compreensão do uso da técnica SBAR outros exemplos de casos, envolvendo situações entre enfermagem e serviço de nutrição, e enfermagem e recepção, foram apresentados ao grupo. Neste momento da apresentação dos exemplos, foram chamados voluntários para realizar o processo de comunicação utilizando a técnica para sistematizar a informação transmitida.

Contudo, pensando no conteúdo supracitado, ficou perceptível a resistência em relação a mudanças de hábitos nas atividades diárias por parte de alguns profissionais assim como a percepção obsoleta dos profissionais de saúde em relação aos erros presentes no cuidado que, ainda, encontra-se como um desafio para o ensino, principalmente para os acadêmicos da área da saúde, uma vez que esses se inserem no serviço para adquirir experiência e desenvolver as competências profissionais, buscando ainda, propor mudanças positivas para a realidade encontrada.

Para dar continuidade à atividade, abordou-se a comunicação via prescrição e anotação, em que se explanaram maneiras adequadas para a sua realização, como dados completos, detalhados, atualizados, precisos e fidedignos, terminologia adequada, registros coesos e claros, evitar uso de siglas e abreviaturas não permitidas ou padronizadas. Enfatizou-se ainda, a legibilidade das prescrições e anotações, pois além de serem documentos contribuem significativamente, se mal realizadas, para desencadear eventos adversos.

Para além disso, aproveitou-se o momento de discussão com os profissionais do hospital e debateu-se sobre a comunicação com pacientes e acompanhantes, ressaltando que, para um processo efetivo de comunicação, é importante compreender o indivíduo como parte integrante do seu cuidado, pertencente a um contexto socioeconômico cultural, com sua trajetória de vida, saberes e percepções.

Para melhor compreensão dos participantes, foram elencadas algumas dicas para realizar essa comunicação de forma efetiva, a saber: certificar que a pessoa compreendeu solicitando para ela repetir; encontrar formas de comunicação que correspondam com a realidade dos envolvidos; sempre que possível, convidar o acompanhante para também ouvir as orientações; escrever as orientações e informações (anotação/ prescrição/ evolução) de forma legível e compreensível, a impressora pode ser uma aliada neste momento; produção de folders/ folhetos com orientações básicas comuns; e orientações em grupo e discussão de casos em equipe, permitindo a troca de conhecimento e saberes.

As contribuições deste ciclo de atividade educativa, foram evidenciadas pelo interesse demonstrado pelos profissionais em obter mais conhecimento acerca do tema, bem como, a possibilidade de aperfeiçoar as técnicas de comunicação segura no seu ambiente de trabalho. Percebe-se que as atividades educativas realizadas utilizando estratégias expositivas, associadas a dinâmicas lúdicas e atividades práticas, demonstraram grande aceitação do público envolvido, como uma forma de desenvolvimento e aprimoramento profissional.

Para finalizar a atividade, ressaltou-se a importância da notificação dos eventos adversos, através de fichas disponíveis no hospital, para registro de qualquer incidente ocorrido, tendo este atingido o paciente ou não.

Da perspectiva dos colaboradores do projeto e dos coordenadores das sessões, observou-se uma certa resistência com relação aos métodos propostos, porém reconhecimento de que os ruídos na comunicação dentro do hospital têm potencial para dificultar logísticas, transição de cuidados e, no pior dos casos, resultar em danos aos pacientes. Foi possível perceber também que a desconstrução de processos já enraizados nas práticas profissionais é um processo desafiador, entretanto, fazem-se ações educativas como esta para ir ao encontro das boas práticas na construção da cultura de segurança.

DISCUSSÃO

No decorrer dos encontros evidenciaram-se e compreenderam-se os fatores que impactam diretamente na comunicação segura, seja ela

entre a equipe multiprofissional ou com paciente e familiares ou acompanhantes. De forma lúdica e divertida, com o auxílio das dinâmicas, possibilitou-se a autorreflexão dos profissionais em relação às condutas executadas em seu ambiente de trabalho, contemplando o objetivo da proposta inicial da atividade e conseguindo sensibilizar os profissionais para a problemática da comunicação no ambiente de cuidado à saúde⁽¹³⁾.

Um estudo realizado em 2020, conclui que o uso de dinâmicas de grupo favorecem processos de aprendizagem protagonizadas por seus agentes, além de propiciar espaços para produção de conhecimento mais colaborativa e autônoma⁽¹²⁾. Nossa experiência com o uso do "telefone sem fio" permitiu aos participantes perceberem que mesmo na transmissão de uma informações aparentemente simples, podem haver ruídos e a informação ter importantes distorções.

Sobre a recomendação da técnica SBAR destaca-se que essa ferramenta é dividida em quatro etapas: Situação, onde o emissor deve apresentar-se, informar a razão do chamado e o que está acontecendo; *Background*, também conhecida como 'história prévia', deve-se informar o diagnóstico de admissão do paciente, a história resumida e o tratamento atual; Avaliação, deve-se informar as alterações do paciente, dados do exame físico e resultado significativos e; Recomendação, constatar o que deve ser feito no momento⁽⁸⁾.

Um estudo que analisou a implementação do método ISBAR em uma Unidade de Terapia Intensiva concluiu que, apesar das fragilidades na transmissão da informação evidenciadas por parte dos profissionais envolvidos no cuidado, a uniformidade nas transições mostrou-se uma alternativa na prevenção de incidentes e eventos adversos. Ainda, os pontos elencados sobre as fragilidade da comunicação através do prontuário, no que tange às prescrições foram também evidenciadas em outros estudos⁽¹⁴⁾.

Por meio da educação permanente, desenvolve-se uma linha contínua de reflexão da prática profissional. É por subsídio dela que se procura remodelar a realidade, facilitando as iniciativas de aprimoramento dos profissionais em saúde e possibilitando o impacto na formação crítica e no subjetivo das pessoas, gerando produtos positivos na maneira de agir e

pensar. Assim, as atividades educativas ofereceram incentivo para a construção do conhecimento⁽¹⁵⁾.

Entende-se que os erros podem ocorrer, uma vez que o ser humano pode ser falho. A segurança do paciente está justamente ligada à antecipação dessas falhas, conhecendo os motivos que levaram ao erro antes que eles cheguem ou que desenvolvam danos ao paciente⁽¹⁶⁾. Mas quando ocorrem nos serviços, como consequência de uma falha na comunicação, ou de outro processo que possa ter causado algum dano à saúde ou a vida de alguém, é necessário a notificação deste incidente com o intuito de gerar um ambiente de aprendizado, evitando que o mesmo incidente se repita⁽¹⁷⁾.

Reconhecer e aceitar a ideia de que o erro pode vir a desenvolver-se é uma das atitudes que devem ser incorporadas pelos profissionais de saúde, pois é identificando e analisando estes processos, que se propicia um ambiente propício para construir e fomentar comportamentos que forneçam bases sólidas para o desenvolvimento da cultura de segurança do paciente nos serviços de saúde. Assim, reconhecer, identificar e minimizar esses erros devem ser as etapas primordiais para a implementação da cultura de segurança⁽¹⁸⁾.

A notificação dos incidentes e eventos adversos, são essenciais para a cultura de segurança. A partir da compilação dos dados dos erros notificados, medidas podem ser tomadas para eliminar ou reduzir o risco destas falhas ocorrerem⁽¹⁹⁾. Assim, para melhoria das dificuldades encontradas, é preciso superar o pensamento voltado à punição do erro e sim, incorporar a construção de uma oportunidade de aprendizagem e aperfeiçoamento do cuidado em saúde⁽¹⁷⁻²⁰⁾.

Atividades desta natureza têm potencial de redesenhar os fundamentos e as noções dos profissionais, além de contribuir para o desenvolvimento e fortalecimento da cultura de segurança do paciente no serviço de saúde, e também, nas instituições de ensino da área da saúde⁽²⁰⁾.

A partir do exposto, percebe-se a importância da integração entre as instituições de ensino e as instituições de saúde, considerando a realização das práticas de formação, pesquisa e extensão, fortalecendo a contribuição para o fortalecimento da enfermagem como prática

científica⁽²¹⁾.

CONCLUSÃO

Este artigo teve por objetivo relatar a experiência de um ciclo de atividades educativas para promoção da comunicação segura em um serviço de saúde, o qual acredita-se ter sido alcançado.

Como limitações para a realização desta atividade pode-se citar a dificuldade para a organização das unidades do hospital na liberação dos funcionários para que participassem das sessões. Também ressalta-se o fato de que, em alguns casos, os funcionários participavam após o plantão, e que devido ao cansaço após a rotina de trabalho foi perceptível a falta de atenção. Entretanto, a dinâmica do “telefone sem fio” acabava por tomar a atenção destes, o que tornava a sessão dinâmica e objetiva.

Como limitações do estudo em questão, destaca-se a abrangência relativa ao número de participantes/profissionais que totalizou 361, e com isso compreende-se que seja relevante que se capacite a população de profissionais do hospital em sua totalidade. Considera-se assim, a necessidade em replicar-se a oferta das oficinas visando atingir a esta totalidade demonstrada. Considera-se assim, uma lacuna para produções futuras no intuito de completar o trabalho atual, ponderando a abrangência dos profissionais.

A inserção de atividades educativas, utilizando diferentes estratégias metodológicas, favoreceram a sensibilização e a aproximação com as atividades cotidianas que os profissionais de saúde vivenciam com relação à comunicação segura. Estas instigaram a reflexão destes sobre a necessidade de constante desenvolvimento profissional, e ainda, sobre a importância de repensar suas práticas de modo a identificar situações que precisam ser aperfeiçoadas para que a assistência nos serviços de saúde seja mais segura e eficaz, evitando erros decorrentes da má comunicação ou da interpretação equivocada de informações. Ademais, percebeu-se que houve sensibilização significativa dos profissionais em relação às suas práticas cotidianas, a fim de melhorá-las e garantir um cuidado seguro aos indivíduos envolvidos no cuidado.

A integração entre instituições de ensino e serviços de saúde facilita a troca e a construção de conhecimentos entre os envolvidos no

processo, propiciando que estudantes, docentes e profissionais de saúde ampliem seus conhecimentos e desenvolvam suas competências profissionais de modo

compartilhado, o fortalecimento da cultura de segurança do paciente nos serviços de saúde, e também, nas instituições de ensino.

EDUCATIONAL STRATEGIES IN THE PROMOTION OF SAFE COMMUNICATION: EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT

Objective: To report the experience of a cycle of educational activities on safe communication in a health service. **Method:** Qualitative study of the experience report type on the development of the second educational cycle on patient safety, whose theme dealt with safe communication. Its target audience was professionals working in a hospital in Santa Catarina. This educational cycle took place in the second semester of 2018, in 26 sessions distributed over the three shifts, with the participation of 361 professionals. **Results:** To perform the activity, a slide presentation was built, including a theoretical and practical approach to the topic. In such sessions, the concept of safe communication, the forms of language and communication, the importance of communication, and the adverse events were addressed. Dynamics and playful activities such as the Chinese Whispers game and the demonstration of the Situation, Background, Evaluation, and Recommendation tool were used, seeking to raise the professionals' awareness of the problem and the need to use instruments that favor the communication process. **Conclusion:** The activities contributed to instigating the professionals to reflect on how their attitudes interfere in the communication process and the influence on the result of the assistance.

Keywords: Patient safety. Continuing education. Professional training. Delivery of health care. Health communication.

ESTRATEGIAS EDUCATIVAS EN EL FOMENTO DE LA COMUNICACIÓN SEGURA: RELATO DE EXPERIENCIA

RESUMEN

Objetivo: relatar la experiencia de un ciclo de actividades educativas sobre la comunicación segura en un servicio de salud. **Método:** estudio cualitativo, del tipo relato de experiencia, sobre el desarrollo del segundo ciclo educativo sobre seguridad del paciente, cuyo tema trató de la comunicación segura. Tuvo como público objetivo profesionales que actúan en un hospital de Santa Catarina. Este ciclo educativo ocurrió en el segundo semestre de 2018, en 26 sesiones distribuidas en los tres turnos, alcanzando la participación de 361 profesionales. **Resultados:** para realizarla actividad, fue construida una presentación con diapositivas, incluyendo un abordaje teórico y práctico sobre el asunto. En tales sesiones fueron tratados: el concepto de la comunicación segura; las formas de lenguaje y comunicación; la importancia de la comunicación; así como los eventos adversos que pueden surgir. Fueron utilizadas dinámicas y actividades lúdicas, como la realización del juego *teléfono roto* y la demostración de la herramienta Situación, Breve Histórico, Evaluación y Recomendación, buscando la sensibilización de los profesionales para la problemática y para la necesidad de utilizarse instrumentos que fomentan el proceso de comunicación. **Conclusión:** las actividades contribuyeron para instigar a los profesionales a reflexionar sobre cómo sus actitudes interfieren en el proceso de comunicación, así como la influencia en el resultado de la atención.

Palabras clave: Seguridad del Paciente. Educación Continuada. Capacitación Profesional. Atención a la Salud. Comunicación en Salud.

REFERÊNCIAS

- 1 Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Assistência Segura: uma reflexão teórica aplicada à prática [online]. Brasília (DF); ANVISA, 2013. [citado em 18 nov 2020]. Disponível em: URL: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/caderno-1-assistencia-segura-uma-reflexao-teorica-aplicada-a-pratica>.
- 2 Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Programa Nacional de Segurança do Paciente [online]. Brasília (DF); 2013. [citado em 20 nov 2020]. Disponível em: URL: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html.
- 3 Mitchell R, Faris M, Lystad R, Pulido DF, Norton G, Baysari M, et al. Using the who International Classification of patient safety framework to identify incident characteristics and contributing factors for medical or surgical complication deaths. *Applied Ergonomics*. 2020; 82:1-8. DOI: 10.1016/j.apergo.2019.102920.
- 4 Alves KYA, Bezerril MS, Salvador PTCO, Feijão AR, Santos

VEP. Comunicação efetiva em Enfermagem à luz de Jürgen Habermas. *Rev Min Enferm*. 2018; 22:e-1147. DOI: 10.5935/1415-2762.20180078.

5 Schuh LX. Atitudes e percepções dos profissionais de enfermagem: um estudo sobre a cultura de segurança do paciente em unidades de emergência. 2016. [dissertação] [online]. Santa Cruz do Sul (RS). Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde. Universidade de Santa Cruz do Sul. 2016. [citado em 22 nov 2020]. Disponível em: URL:

<https://repositorio.unisc.br/jspui/bitstream/11624/1526/1/La%20c3%a5a%20Xavier%20Schuh.pdf>.

6 Schubert C, Gedrat DC. Racionalidade comunicativa como meio de promover relações humanizadas no campo da saúde: um olhar segundo Habermas. *Aletheia* [online]. 2016. [citado em 22 nov 2020]; 49(2):64-75. Disponível em: URL:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942016000200008.

7 Reis GAX, Hayakawa LY, Murasaki ACY, Matsuda LM, Gabriel CS, Oliveira MLF. Nurse manager perceptions of patient safety strategy implementation. *Texto Contexto Enferm*. 2017;

26(2):e00340016. DOI: 10.1590/0104-07072017000340016.

8 Nogueira JWS, Rodrigues MCS. Comunicação efetiva no trabalho em equipe de saúde: desafio para a segurança do paciente. *Cogitare Enferm* [online]. 2015. [citado em 21 nov 2020];20(3):636-640. Disponível em: URL:

<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/40016/26245>.

9 Marinho MM, Radünz V, Tourinho FSV, Rosa LM, Misiak M. Intervenções educativas e seu impacto na cultura de segurança: uma revisão integrativa. *Enferm. Foco* [online]. 2016. [citado em 20 nov 2020];7(2):72-77. Disponível em: URL:

<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/799/324>.

10 Mello AL, Brito LJS, Terra MG, Camelo SHH. Estratégia organizacional para o desenvolvimento de competências de enfermeiros: possibilidades de Educação Permanente em Saúde. *Esc Anna Nery*. 2018; 22(1): e20170192. DOI: 10.1590/2177-9465-ean-2017-0192.

11 Lemos GC, Azevedo C, Bernardes MFVG, Ribeiro HCTC, Menezes AC, Mata LRF. A cultura de segurança do paciente no âmbito da enfermagem: reflexão teórica. *R. Enferm. Cent. O. Min.* 2018; 8:e2600. DOI: 10.19175/recom.v7i0.2600.

12 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? [online] Brasília (DF); 2018. [citado em 21 nov 2020]. Disponível em: URL:

https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf.

13 Inoue KC, Matsuda LM. Segurança do paciente: abordando um antigo problema. *Cienc Cuid Saúde*. 2013; 12(2):208-209. DOI: 10.4025/cienccuidsaude.v12i2.23880.

14 Araujo RM, Almeida LF, Paula VG, Nepomuceno RM, Marins ALC. Aplicabilidade do método ISBAR em uma unidade de terapia intensiva adulto. *Cogitare enferm*. 2020; 25: e70858. DOI:

10.5380/ce.v25i0.70858.

15 Sá ACMGN, Ferreira ERO, Xavier JC, Alves CM. Contribuições da educação permanente para qualificação da assistência de enfermagem em um hospital público. *Rev Bra Ciênc da Saúde*. 2018; 22(1):87-94. DOI: 10.4034/RBCS.2018.22.01.12.

16 Silva EKA, Resende TCB, Miranda ODO, Palláres EC. Eventos Adversos (EA): Conhecimento dos profissionais de enfermagem de um município do interior da Amazônia brasileira. *Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente*. 2018; 9(2), 686-691. DOI: 10.31072/rcf.v9i2.641.

17 Ferezin TPM, Ramos D, Caldana G, Gabriel CS, Bernardes A. Análise da notificação de eventos adversos em hospitais acreditados. *Cogitare Enferm*. 2017; (22)2:e49644. DOI: 10.5380/ce.v22i2.49644.

18 Araujo AAC, Morais AC, Oliveira AKN, Silva AS, Rocha DM, Silva FMDE, et al. Ensino de segurança do paciente nos cursos superiores de saúde: revisão integrativa. *Braz. J. Surg. Clin. Res.* [online]. 2018. [citado em 21 de nov 2020];24(1):102-106. Disponível em: URL:

https://www.mastereditora.com.br/periodico/20180902_010555.pdf.

19 Furini ACA, Nunes AA, Dallora MELV. Notificação de eventos adversos: caracterização dos eventos ocorridos em um complexo hospitalar. *Rev Gaúcha Enferm*. 2019;40(esp):e20180317. DOI: 10.1590/1983-1447.2019.20180317.

20 Wegner W, Silva SC, Kantorski KJC, Predebon CM, Sanches MO, Pedro ENR. Educação para cultura da segurança do paciente: implicações para a formação profissional. *Esc. Anna Nery*. 2016; 20(3):e20160068. DOI: 10.5935/1414-8145.20160068.

21 Camargo FC, Antunes M, Andrade RB, Monteiro DAT, Iwamoto HH, Pereira GA. Docentes pesquisadores, investigações de enfermagem e estratégias para translação do conhecimento em hospital universitário. *Cienc Cuid Saúde*. 2018; 17(2). DOI: 10.4025/cienccuidsaude.v17i2.41637

Endereço para correspondência: Aline Massaroli. Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Chapecó, Rodovia SC 484, Km 02, Fronteira Sul, Bloco dos Professores, Sala 306, 89815-899. Chapecó, Santa Catarina, Brasil. Telefone: (49) 2049-3100. E-mail: alinemassaroli@gmail.com

Data de recebimento: 31/01/2020

Data de aprovação: 03/02/2021