

## COMUNICAÇÃO INEFICAZ E SUAS CONSEQUÊNCIAS PARA O PACIENTE GRAVE

**Resumo:** A comunicação eficaz é importante para garantia do cuidado centrado na segurança do paciente. O objetivo do presente estudo foi identificar os principais problemas relacionados à comunicação ineficaz e suas consequências para a saúde de pacientes graves na unidade de terapia intensiva. Tratou-se uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases científicas da SCIELO, LILACS e BIREME a partir da combinação de descritores em ciências da saúde no portal da Biblioteca Virtual em Saúde. Os principais problemas estão relacionados à comunicação verbal e escrita e na subutilização dos recursos disponíveis por falta de treinamento, bem como a interpretação equivocada dos dados sem relevância clínica para os doentes, favorecendo a tomada de condutas desnecessárias. Concluiu-se que a comunicação é imprescindível para melhorar vínculos e favorecer a humanização no ambiente hospitalar. Sugere-se a ampliação de espaços que se possa discutir a cultura de segurança do paciente.

**Descritores:** Comunicação em Saúde, Cuidados Críticos, Segurança do Paciente, Near Miss.

Ineffective communication and its consequences for the severe patient

**Abstract:** Effective communication is important to ensure patient-centered care. The objective of the present study was to identify the main problems related to ineffective communication and its consequences for the health of serious patients in the intensive care unit. An integrative review of the literature on the scientific bases of Scielo, Lilacs and Bireme was done by combining descriptors in health sciences in the Virtual Health Library portal. The main problems are related to verbal and written communication and underutilization of resources available for lack of training, as well as misinterpretation of data without clinical relevance to patients, favoring the taking of unnecessary behaviors. It was concluded that communication is essential to improve links and promote humanization in the hospital environment. It is suggested to widen spaces that one can discuss the safety culture of the patient.

**Descriptors:** Health Communication, Critical Care, Patient Safety, Near Miss.

Comunicación ineficaz y sus consecuencias para el paciente grave

**Resumen:** La comunicación eficaz es importante para garantizar el cuidado centrado en la seguridad del paciente. El objetivo del presente estudio fue identificar los principales problemas relacionados con la comunicación ineficaz y sus consecuencias para la salud de pacientes graves en la unidad de terapia intensiva. Se trató una revisión integrativa de la literatura realizada en las bases científicas de Scielo, Lilacs y Bireme a partir de la combinación de descriptores en ciencias de la salud en el portal de la Biblioteca Virtual en Salud. Los principales problemas están relacionados a la comunicación verbal y escrita y en la infrautilización los recursos disponibles por falta de entrenamiento, así como la interpretación equivocada de los datos sin relevancia clínica para los pacientes, favoreciendo la toma de conductas innecesarias. Se concluyó que la comunicación es imprescindible para mejorar vínculos y favorecer la humanización en el ambiente hospitalario. Se sugiere la ampliación de espacios que se pueda discutir la cultura de seguridad del paciente.

**Descriptores:** Comunicación en Salud, Cuidados Críticos, Seguridad del Paciente, Near Miss.

**Rafael Mondego Fontenele**

Enfermeiro. Mestre em Gestão de Programas e Serviços de Saúde (UniCEUMA). Docente do curso de Enfermagem do Instituto de Ensino Superior Franciscano (IESF), Paço do Lumiar, Maranhão, Brasil.

**E-mail:** fhaelmondego@gmail.com

**Victória Ribeiro da Silva Santini**

Enfermeira. Especialista em Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva (Faculdade Redentor).

**E-mail:** vrsantini@yahoo.com

**Fernanda Cecília Monroe Santos**

Enfermeira. Mestranda em Gestão de Programas e Serviços de Saúde (UniCEUMA).

**E-mail:** fernandamonroe85@gmail.com

**Darly Serra Cutrim**

Enfermeira. Mestra em Gestão de Programas e Serviços de Saúde (UniCEUMA).

**E-mail:** darlyscutrim@gmail.com

**Rose Daiana Cunha dos Santos**

Enfermeira. Docente do curso de Enfermagem do Instituto de Ensino Superior Franciscano (IESF).

**E-mail:** enfermagem@iesf.com.br

**Josiel Freitas do Nascimento**

Enfermeiro. Especialista em Enfermagem Obstétrica e Neonatal (UniCEUMA).

**E-mail:** josiefn2010@hotmail.com

Submissão: 21/01/2019

Aprovação: 30/07/2019

## Introdução

A comunicação é uma importante ferramenta utilizada diariamente nos serviços de saúde, seja de forma escrita ou verbal. Desta forma, persiste o desafio de diminuir as fragilidades do processo que possam produzir prejuízos aos pacientes internados<sup>1</sup>.

A comunicação clara é determinada através de métodos, dos quais os mais utilizados na área de saúde são a forma escrita e verbal. Para uma comunicação eficaz é necessário estar atento ao contexto em que se insere o paciente, durante e após a sua internação no serviço de saúde. A comunicação efetiva traz resultados em benefício do paciente, em sua unidade de trabalho e entre a equipe multiprofissional e demais setores de saúde<sup>2</sup>.

As unidades de terapia intensiva (UTI) se destinam ao atendimento de pacientes críticos que exigem cuidados complexos e especializados, devendo a prestação dos mesmos, ser prestados por uma equipe multiprofissional. Desta forma, o trabalho na UTI é dinâmico e complexo, perpassando por situações de instabilidade clínica dos pacientes, requerendo ajuste frequente das funções de cada um dos profissionais envolvidos no cenário<sup>3</sup>.

Considerando a quantidade de procedimentos e profissionais que trabalham em uma unidade de terapia intensiva, multiplicam-se as chances da ocorrência de eventos adversos que muitas vezes colocam a vida dos pacientes em risco, bem como aumentam o período de internação dos mesmos<sup>4</sup>.

O erro no cotidiano da assistência à saúde pode estar relacionado à alienação da vida cotidiana do trabalhador, quando o indivíduo realiza apenas o seu trabalho na divisão social do trabalho, fato comum em uma unidade de terapia intensiva, dada a urgência e a

mecanização das atividades. Assim, o indivíduo alienado deixa de participar conscientemente das atividades, podendo cometer erros, danosos ou não, mas que afetarão a segurança do paciente<sup>5</sup>.

Um dos maiores desafios para a equipe de cuidados com pacientes críticos, durante a internação dos mesmos, é a passagem de plantão que ocorre com a transferência de informações sobre o estado de saúde do paciente nas últimas 12 ou 24 horas, pois gera diversas oportunidades de problemas de comunicação, especialmente quando da necessidade de recebimento do paciente proveniente de outras unidades tanto a nível intra-hospitalar como as unidades de internação, emergência, centro cirúrgico do próprio hospital, quanto extra-hospitalar em se tratando de outra unidade de serviços de saúde<sup>6</sup>.

Para alinhar as principais medidas de segurança do paciente e facilitar a comunicação entre as equipes, o Ministério da Saúde por meio da Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013, estabeleceu o protocolo de cirurgia segura para evitar erros nas cirurgias como amputação de membros saudáveis, além deste, foi estabelecido ainda o protocolo para prevenção de úlcera por pressão com o objetivo de erradicar o acometimento de lesões por pressão em pacientes acamados com longa permanência em unidades hospitalares. Deve-se ressaltar que os grandes centros de saúde têm investido constantemente na elaboração de protocolos para os diversos seguimentos de saúde com o objetivo de normatizar as condutas a fim de evitar danos e agravos à saúde dos pacientes<sup>7</sup>.

As principais medidas recomendadas para garantir a segurança do paciente na UTI são a implementação de educação continuada, treinamentos sobre a importância da avaliação de

estados de confusão mental e agitação psicomotora, bem como treinamentos para contenção mecânica para reduzir danos, como quedas e lesões de pele associada aos equipamentos de contenção mecânica, planejamento e implementação de protocolos e *bundles* destinados à prevenção de úlceras por pressão, manutenção de grades elevadas das camas para evitar riscos de queda, sensibilização constante sobre a importância da manutenção de anotações e registros para garantir a continuidade do cuidado<sup>8</sup>.

Considerando a complexidade do ambiente de trabalho na unidade de terapia intensiva, associado à gravidade e instabilidade dos pacientes internados e a necessidade de uma comunicação eficaz para a garantia da continuidade do cuidado e segurança do paciente na UTI, este estudo teve por objetivo identificar através de uma revisão integrativa da literatura os principais problemas relacionados à comunicação ineficaz e suas consequências para a saúde de pacientes graves na unidade de terapia intensiva.

## Material e Método

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Para delineamento metodológico, utilizou-se o protocolo de Ganong<sup>9</sup> que descreve este tipo de estudo através de seis etapas, das quais a primeira corresponde à identificação questão norteadora que consiste na elaboração do problema de pesquisa e definição dos descritores. O problema que norteou a pesquisa foi: quais são os principais problemas relacionados à comunicação ineficaz e suas consequências para o paciente grave na unidade de terapia intensiva?

Os descritores utilizados foram Comunicação em Saúde, Cuidados Críticos, Segurança do Paciente e

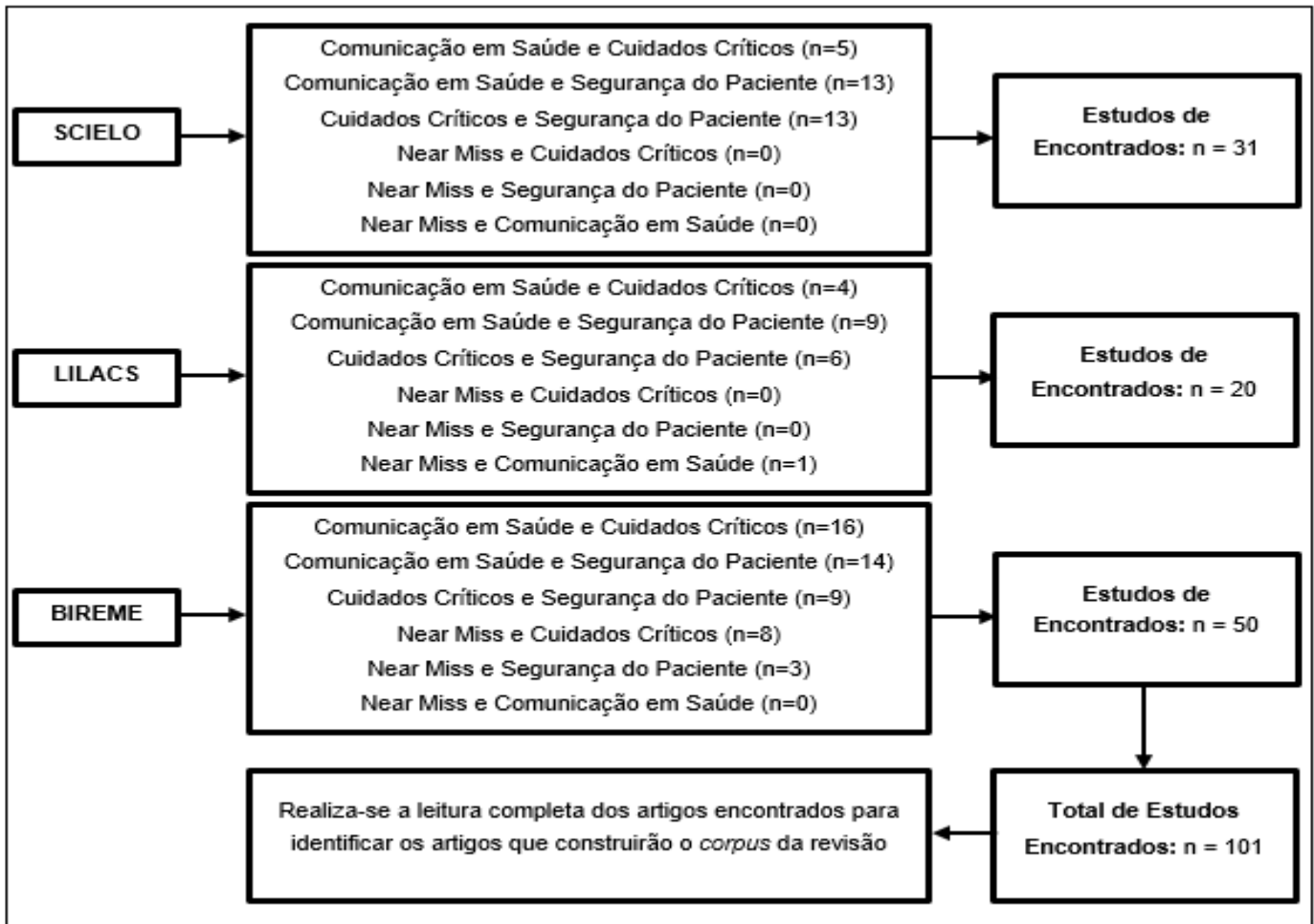
Near Miss, definidos a partir do DeSC - Descritores em Ciências da Saúde da Biblioteca Virtual em Saúde e combinados entre si, nas bases de dados selecionadas. Na segunda etapa houve a determinação dos critérios de inclusão e exclusão que permitiu a seleção da amostragem.

Optou-se por incluir apenas estudos publicados nos últimos cinco anos, considerando artigos completos publicados no período de 2013 a 2017, em português nas revistas brasileiras e estudos realizados em Unidades de Terapia Intensiva no Brasil para determinar o panorama da problemática no país, e foram excluídos da amostragem os estudos de revisão da literatura sem metanálise, artigos duplicados, dissertações de mestrado e teses de doutorado, e estudos que não contribuíam com o objetivo da presente pesquisa.

Na terceira etapa foi realizada a categorização dos estudos que permitiu a extração de informações dos artigos selecionados. Na quarta etapa realizou-se a avaliação dos estudos através da leitura crítica e selecionados os artigos que compuseram o *corpus* deste estudo.

Na quinta etapa foi realizada a discussão e interpretação dos dados obtidos. E na sexta etapa e última etapa, o estudo de revisão é apresentado com a síntese do conteúdo pesquisado e obtido a partir das bases Scientific Electronic Library onLine (SciELO), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME). O fluxograma de combinações dos descritores está apresentado na figura 1.

**Figura 1.** Fluxo de combinações de descritores e total de estudos encontrados nas bases de dados. São Luís - MA, dezembro de 2018.

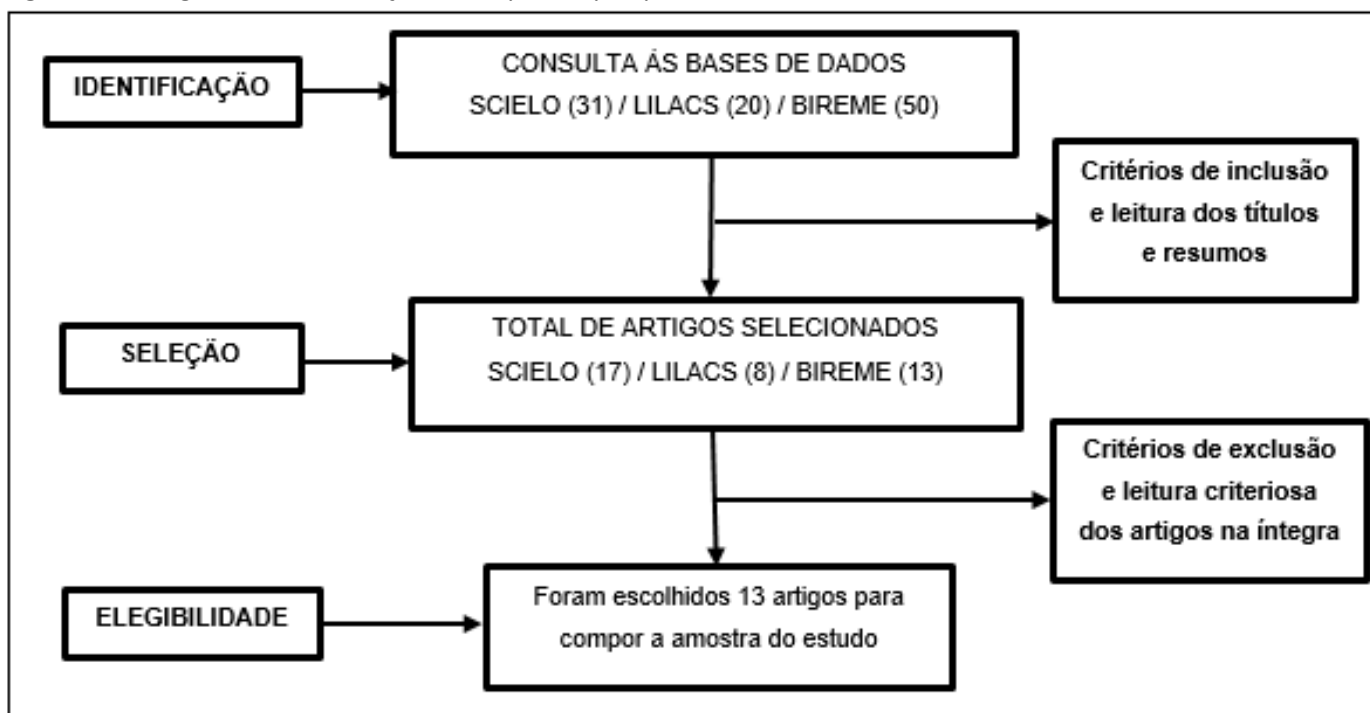


O processo de seleção e busca de artigos científicos nas bases de dados foi mediante o cruzamento dos descritores mediante boleano “E” respectivamente da mesma forma em ambas as bases científicas. As combinações utilizadas foram “Comunicação em Saúde e Cuidados Críticos”, “Comunicação em Saúde e Segurança do Paciente”, “Cuidados Críticos e Segurança do Paciente”, “Near Miss e Cuidados Críticos”, “Near Miss e Segurança do Paciente” e “Near Miss e Comunicação em Saúde”.

Para melhor compreensão e transparência no método de busca, optou-se por apresentar o fluxo de seleção dos artigos científicos por base de dados. Inicialmente os artigos encontrados com a partir da combinação dos descritores e aplicação de critérios de

inclusão foram denominados identificados, nesta etapa, o total de 101 artigos foram incluídos a partir do título da pesquisa. Em seguida, realizou-se a leitura dos resumos e aqueles estudos que poderiam contribuir com a presente pesquisa foram chamados de selecionados, nesta etapa, o total de 38 estudos foram incluídos. Na última fase da construção, aplica-se criteriosamente os critérios de exclusão, a partir da leitura minuciosa de todos os estudos e estratificação de trechos que respondiam a questão norteadora, e exclusão de estudos repetidos. Esta etapa é denominada elegibilidade, incluindo um total de 13 artigos que constituíram o *corpus* desta revisão integrativa da literatura, conforme apresentado na figura 2 a seguir.

**Figura 2.** Fluxograma de construção do *corpus* da pesquisa. São Luís - MA, dezembro de 2018.



## Resultados e Discussão

A descrição dos artigos que compuseram esta revisão integrativa da literatura está apresentada no Quadro 1, conforme o título do estudo, autores e colaboradores, bem como o ano de publicação, base de dados científica responsável pela indexação, objetivo do estudo e suas principais contribuições para este estudo que permitiram responder a questão norteadora definida na primeira etapa da construção da presente pesquisa.

**Quadro 1.** Características dos estudos incluídos.

Título do Estudo	Autores e Ano	Base de Dados	Objetivo	Principais Contribuições
Humanização na Terapia Intensiva: percepção do familiar e do profissional de saúde	Luiz; Caregnato; Costa, 2017	Scielo	Compreender as percepções de familiares e profissionais de saúde sobre humanização na Unidade Terapia Intensiva (UTI) para direcionar a uma ação educativa.	A comunicação eficaz entre profissionais e usuários facilita a humanização da assistência.
Equipe multiprofissional de terapia intensiva: humanização e fragmentação do processo de trabalho	Evangelista et al., 2016	Scielo	Compreender o significado do cuidado humanizado em unidades de terapia intensiva considerando a vivência da equipe multiprofissional.	A comunicação efetiva e a escuta qualificada são imprescindíveis para que os objetivos mútuos envolvidos no processo comunicativo sejam alcançados.
Medidas de conforto e comunicação nas ações de cuidado de enfermagem ao paciente crítico	Pott et al., 2013	Scielo	Avaliar a presença de medidas de conforto e comunicação na realização destas ações.	A comunicação esteve ausente em pelo menos 40% das vezes que procedimentos foram realizados.

Mudanças na prática de enfermagem para melhorar a segurança do paciente.	Siman; Brito, 2016	Scielo	Identificar mudanças na prática de enfermagem com vistas à melhoria da qualidade do cuidado e da segurança do paciente.	Melhorar a comunicação e torná-la eficaz é garantir a segurança do paciente.
Uso de tecnologias na terapia intravenosa: contribuições para uma prática mais segura	Moreira et al., 2017	Scielo	Identificar as dificuldades da equipe de enfermagem no manejo das tecnologias durante a terapia intravenosa.	A comunicação ineficaz desencadeia as dificuldades no dia-a-dia.
Percepção de profissionais de enfermagem acerca de segurança do paciente em unidades de terapia intensiva	Costa et al., 2016	Scielo	Compreender a percepção dos profissionais de enfermagem de unidades de terapia intensiva gerais de hospitais públicos acerca da segurança do paciente.	A utilização de protocolos direciona a assistência, pois permite que todos os profissionais falem a mesma língua.
Conhecimento da equipe de enfermagem sobre avaliação comportamental de dor em paciente crítico	Souza et al., 2013	LILACS	Descrever o conhecimento da equipe de enfermagem sobre uma avaliação comportamental de dor.	As anotações incompletas sugerem muitas vezes a dificuldade do profissional em algumas condutas.
Tempo estímulo-resposta da equipe de saúde aos alarmes de monitorização na terapia intensiva: implicações para a segurança do paciente grave	Bridi et al., 2014	LILACS	Definir as características e mensurar o tempo estímulo-resposta da equipe de saúde aos alarmes de monitorização na terapia intensiva.	É importante parametrizar monitores de acordo com a clínica do paciente para que condutas desnecessárias sejam tomadas.
Segurança no desempenho e minimização de riscos em terapia intensiva: tecnologias duras	Perez-Junior et al., 2014	LILACS	Analisar os fatores que influenciam a segurança no desempenho dos trabalhadores.	Quando o profissional não sabe utilizar os recursos existentes pode tornar a assistência insegura.
Fatores relacionados à ocorrência de eventos adversos em pacientes idosos críticos	Toffoletto et al., 2016	BIREME	Identificar os fatores relacionados à ocorrência de eventos adversos.	Os eventos adversos prolongam o tempo de internação na UTI.
Segurança do paciente na percepção da enfermagem e medicina em unidades de terapia intensiva neonatal	Tomazoni et al., 2017	BIREME	Descrever a segurança do paciente na percepção dos profissionais de enfermagem e medicina de Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.	A comunicação de erros é importante para o amadurecimento da equipe com vistas à diminuição de danos e agravos aos pacientes.
O método de análise de causa raiz para a investigação de eventos adversos	Pena; Melleiro, 2017	BIREME	Identificar os eventos adversos como erro de medicação, flebite, queda e lesão por pressão e analisar suas causas raízes, propondo intervenções.	Os principais erros estão relacionados à transição de cuidados entre as equipes, tanto na comunicação verbal quanto na escrita.
Prevalência de incidentes relacionados à medicação em unidade de terapia intensiva	Azevedo Filho et al., 2015	BIREME	Estimar a prevalência de incidentes relacionados à medicação em uma Unidade de Terapia Intensiva.	A comunicação eficaz aumenta a adesão de medidas preventivas.

A discussão da presente pesquisa se deu através de três categorias que emergiram da leitura criteriosa dos estudos selecionados: a comunicação entre a equipe e os usuários fortalece a humanização da assistência ao paciente e família; a falta de comunicação entre a equipe e aparatos tecnológicos induz à tomada de condutas desnecessárias; e a comunicação de erros traduz a cultura de segurança do paciente grave a fim de reduzir danos e agravos à saúde deste.

#### **A comunicação entre a equipe e os usuários fortalece a humanização da assistência ao paciente e família**

Estudo sobre humanização na terapia intensiva, identificou que a comunicação eficaz entre o profissional e o usuário, de forma clara, objetiva, com expressões que o usuário tenha condições de compreender, melhora consideravelmente o sentimento de ser acolhido dentro da UTI, destacando que na visão dos familiares até os gestos dos profissionais no leito, influenciam na sensação de estarem em um lugar seguro. Sendo assim, concluíram que não há como existir um bom acolhimento se não há uma boa comunicação entre as pessoas envolvidas no cuidado<sup>10</sup>.

Sobre a relação da comunicação e humanização, um estudo realizado em UTI's do Estado de São Paulo, identificou que a comunicação efetiva enquanto cuidado delineado de acordo com as necessidades individuais de cada paciente, promovem o bem-estar e consequentemente diminuem a angústia. No entanto, a comunicação entre o paciente consciente e inconsciente foi destacada com alguns entraves. Sendo pertinente destacar que mesmo em estado comatoso, há a possibilidade de o paciente estar

ouvindo os comentários à beira-leito, cabendo ao profissional o cumprimento de preceitos técnicos e éticos da profissão<sup>11</sup>.

Contudo, estudo sobre comunicação e enfermagem destacou que a equipe de enfermagem geralmente não mantém diálogo ou explicações dos procedimentos a serem realizados em pacientes comatosos por acreditarem não haver necessidade de tal comunicação já que os pacientes não estão ouvindo<sup>12</sup>.

#### **A falta de comunicação e registros da comunicação entre a equipe e a falta de conhecimento acerca das funcionalidades dos aparatos tecnológicos induzem à tomada de condutas desnecessárias**

Um estudo sobre o tratamento de 263 eventos adversos, identificou que (66,5%) a causa raiz dos eventos registrados estava relacionada à mão de obra, elencando falhas de comunicação verbal, e escrita com a ausência do registro em prontuário, como principais fatores causadores dos erros, destacando ainda que a maioria desses erros ocorrem no processo de transição do cuidado de uma equipe para outra<sup>13</sup>.

Sobre medidas de conforto e comunicação nas ações de cuidados de enfermagem ao paciente crítico, uma pesquisa destacou que a comunicação não ocorreu em 90% das vezes antes da mudança de decúbito, em 80% das vezes antes da administração de medicamentos, em 40% dos procedimentos de higiene pessoal, em 50% dos curativos, em 60% antes do banho no leito e em 55% das vezes antes da aspiração orotraqueal. Sendo assim, a falta desses registros em prontuário pode ficar entendida como ausência da realização das mesmas<sup>12</sup>.

Sobre erros na terapia intensiva, uma pesquisa destacou que a falta de conhecimento e

parametrização de monitores pode induzir a tomada de condutas desnecessárias por não tomar por base o atendimento individualizado, centrado no cliente e em seu estado clínico<sup>14</sup>.

Neste contexto, outro estudo destacou que não basta disponibilizar tecnologias duras, é preciso qualificar a equipe para o uso dos aparatos tecnológicos em favor da saúde e segurança dos doentes internados, pois a má compreensão dos sinais emitidos pelos próprios aparelhos que não foram adequados ao estado de saúde-doença do cliente, podem facilitar a submissão de procedimentos desnecessários, prolongar o tempo de internação dos doentes e favorecer o desenvolvimento de iatrogenias ao tomar condutas com alarmes emitidos sem relevância clínica<sup>15</sup>.

Em estudo sobre a avaliação de dor, identificou-se que a equipe apresentou dificuldades em traduzir para registros em prontuário suas avaliações de quadros algícos mesmo para aqueles profissionais que se consideravam medianamente experientes, não sabendo distinguir quando o paciente não apresentava dor ou sedação<sup>16</sup>.

Sobre segurança no desempenho e minimização de riscos, uma pesquisa com 25 profissionais prestavam cuidados na unidade de terapia intensiva, destacou que o aprendizado com as tecnologias do cuidado se davam quase totalmente na prática, mas muitos profissionais não sabiam utilizar de forma adequada, subutilizando os recursos dos aparelhos na maioria das vezes, ou favorecendo a interpretação de resultados equivocados<sup>17</sup>.

Contudo, ao estudarem a ocorrência de incidentes na UTI de um hospital em Goiânia, foi evidenciado 2.869 incidentes em 113 internações no

ano de 2011. Deste total de incidentes, 1.437 estavam relacionados às fases de prescrição e registro. Os problemas mais frequentes apresentados no estudo foram a ausência de checagem da administração do medicamento, possibilitando a dupla administração do mesmo, suspensão verbal do medicamento, possibilitando a administração do mesmo pela equipe de enfermagem, prescrição incompleta (faltando dose, horário, via de administração), falhas de interação medicamentosa, atrasos e antecipações da administração de medicamentos<sup>18</sup>.

#### **A comunicação de erros traduz a cultura de segurança do paciente grave a fim de reduzir danos e agravos à saúde deste**

A comunicação nem sempre eficaz aumenta a dificuldade no dia-a-dia da profissão, cabendo destacar ainda que o uso de tecnologias duras no ambiente da terapia intensiva requer treinamentos diversos para garantir o uso adequado dos aparatos em favor da segurança do paciente, pois a falta de conhecimento e comunicação entre as equipes desfavorece a compreensão do contexto clínico de melhora ou piora do doente<sup>19</sup>.

Pesquisa sobre mudanças na prática para melhorar a assistência a pacientes graves destacou que o uso de protocolos institucionalizados melhora consideravelmente a comunicação entre as equipes profissionais por orientar a comunicação de forma padrão, evitando que erros sejam reproduzidos e consequentemente, agravos à saúde dos doentes internados são evitados<sup>20</sup>.

Sobre a utilização de protocolos para garantir mais segurança aos pacientes, outro estudo destacou que estes protocolos melhoram a comunicação entre a equipe multiprofissional e minimizam erros



relacionados à comunicação devido à padronização da realização de procedimentos<sup>21</sup>.

A respeito da comunicação dos erros, na forma de eventos adversos, uma pesquisa sobre internações prolongadas, destacou que os eventos adversos aumentam o tempo de permanência dos pacientes nas unidades de terapia intensiva, no entanto, o tratamento destes eventos subsidia a prevenção dessas ocorrências<sup>22</sup>.

Estudo recente sobre a segurança do paciente identificou que a comunicação dos eventos adversos potencializa a atenção dos profissionais que reconhecem a importância da notificação dos erros visando à incorporação de medidas assistenciais que evitam a repetição do erro, e por consequência, melhoram a segurança dos pacientes internados<sup>23</sup>.

## Conclusão

Concluiu-se que os principais problemas relacionados à comunicação são as ausências de registros de cuidados dispensados que induzem a equipe a duplicidade do cuidado ou a interpretação equivocada de que o cuidado já fora dispensado, a falta de parametrização de monitores e outros aparatos tecnológicos, em acordo com o estado clínico do doente, possibilita interpretações equivocadas e consequentemente condutas desnecessárias, a ausência de registros sobre a comunicação de eventos adversos, comprometendo a cultura de segurança do paciente no que diz respeito ao tratamento de incidentes, afastando a possibilidade de correção dos erros por meio de treinamentos, a ausência de protocolos institucionalizados favorece a ocorrência de incidentes devido não haver padronização da comunicação entre as equipes no atendimento de determinadas situações, as dificuldades na

comunicação entre profissional de saúde e usuário do serviço produz entraves no que diz respeito à humanização do serviço.

Sugere-se a ampliação de estudos com esta temática, a fim de esclarecer cada vez mais aos profissionais de saúde que a cultura de segurança do paciente requer uma comunicação eficaz dentro das unidades de terapia intensiva e que as notificações de eventos adversos não têm caráter punitivo, e sim o objetivo de implementar medidas para que erros sejam evitados nos serviços de saúde.

## Referências

1. Coriolano-Marinus MWL, Queiroga BAM, Ruiz-Moreno L, Lima LS. Comunicação nas práticas em saúde: revisão integrativa da literatura. *Saúde Soc São Paulo*. 2014; 23(4):1356-1369.
2. Santos MC, Grilo A, Andrade G, Guimarães T, Gomes A. Comunicação em saúde e a segurança do doente: problemas e desafios. *Rev Port Saúde Pública*. 2010; 28(10):47-57.
3. Santos GRS, Campos JF, Silva RC. Comunicação no handoff na terapia intensiva: nexos com a segurança do paciente. *Escola Anna Nery*. 2018; 22(2):1-12.
4. Alves KYA, Costa TD, Barros AG, Lima KYN, Santos VEP. Segurança do paciente na terapia intravenosa e unidade de terapia intensiva. *J Res Fundam Care Online*. 2016; 8(1):3714-3724.
5. Duarte SCM, Queiroz ABA, Büscher A, Stipp MAC. O erro humano no cotidiano da assistência de enfermagem em terapia intensiva. *Rev Latino Am Enferm*. 2015; 23(6):1074-1081.
6. D'Empaire PP, Amaral KB. O que todo intensivista deveria saber sobre a passagem de plantão na unidade de terapia intensiva. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2017; 29(2):121-123.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013. Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. *Diário Oficial da União, Brasília, DF*, 25 set. 2013. Seção 1, p. 113. Disponível: <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/OSegu>

RANCA\_DO\_PACIENTE/portaria\_2095\_2013.pdf.  
Acesso em 10 ago 2018.

8. Cruz FF, Gonçalves RP, Raimundo RP, Amaral MS. Segurança do paciente na UTI: uma revisão da literatura. *Rev Científica FacMais*. 2018; 12(1):1-10.
9. Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. *Res Nurs Health*. 1987; 10(1):1-11.
10. Luiz FF, Caregnato RCA, Costa MR. Humanization in the Intensive Care: perception of family and healthcare professionals. *Rev Bras Enferm*. 2017; 70(5):1040-7.
11. Evangelista VC, Domingos TS, Siqueira FPC, Braga EM. Multidisciplinary team of intensive therapy: humanization and fragmentation of the work process. *Rev Bras Enferm*. 2016; 69(6):1037-44.
12. Pott FS, Taniclaer S, Felix JVC, Meier MJ. Medidas de conforto e comunicação nas ações de cuidado de enfermagem ao paciente crítico. *Rev Bras Enferm*. 2013; 66(2):174-179.
13. Pena MM, Melleiro MM. O método de análise de importância para a investigação de eventos adversos. *Rev Enferm UFPE Online*. 2017; 11(Supl.12):297-304.
14. Ribeiro GSR, Silva RC, Ferreira MA, Silva GR. Slips, lapses and mistakes in the use of equipment by nurses in an intensive care unit. *Rev Esc Enferm USP*. 2016; 50(3):419-426.
15. Bridi AC, Silva RCL, Farias CCP, Franco AS, Santos VLQ. Tempo estímulo-resposta da equipe de saúde aos alarmes de monitorização na terapia intensiva: implicações para a segurança do paciente grave. *Rev Bras Ter intensiva*. 2014; 26(1):28-35.
16. Souza RCS, Garia DM, Sanches MB, Gallo AMA, Martins CPB, Siqueira ILCP. Conhecimento

da equipe de enfermagem sobre avaliação comportamental de dor em paciente crítico. *Rev Gaúcha Enferm*. 2013; 34(3):55-63.

17. Perez Junior EF, Oliveira EB, Souza NVDO, Lisboa MTL, Silvino ZR. Segurança no desempenho e minimização de riscos em terapia intensiva: tecnologias duras. *Rev Enferm UERJ*. 2014; 22(3):327-33.
18. Azevedo Filho FM, Pinho DLM, Bezerra ALQ, Amaral RT, Silva ME. Prevalência de incidentes relacionados à medicação em unidade de terapia intensiva. *Acta Paul Enferm*. 2015; 28(4):331-336.
19. Moreira APA, Escudeiro CL, Christovam BP, Silvino ZR, Carvalho MF, Silva RCL. Use of technologies in intravenous therapy: contributions to a safer practice. *Rev Bras Enferm*. 2017; 70(3):595-601.
20. Siman AG, Brito MJM. Mudanças na prática de enfermagem para melhorar a segurança do paciente. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016; 37(esp):e68271.
21. Costa TD, Salvador PTCO, Rodrigues CCFM, Alvez KYA, Tourinho FSV, Santos VEP. Percepção de profissionais de enfermagem acerca de segurança do paciente em unidades de terapia intensiva. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016; 37(3):e61145.
22. Toffoletto MC, Barbosa RL, Andolhe R, Oliveira EM, Ducci AJ, Padilha KG. Factors associated with the occurrence of adverse events in critical elderly patients. *Rev Bras Enferm*. 2016; 69(6):977-83.
23. Tomazoni A, Rocha PK, Ribeiro MB, Serapião LS, Souza S, Manzo BF. Segurança do paciente na percepção da enfermagem e medicina em unidades de terapia intensiva neonatal. *Rev Gaúcha Enferm*. 2017; 38(1):e64996.