

SEGURANÇA DO PACIENTE EM UTI: DESAFIO DA COMUNICAÇÃO EFETIVA ENTRE OS PROFISSIONAIS

Vilma Maria Galdino da Silva, Diala Alves de Sousa

EDITADO POR
Edson Silva-Filho

REVISADO POR
Donato Braz Junior

RECEBIDO: 08 de Setembro de
2024

ACEITO: 16 de Setembro de 2024

PUBLICADO: 19 de Setembro de
2024

COPYRIGHT

© 2024. Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença de Atribuição Creative Commons (CCBY). O uso, distribuição ou reprodução em outros fóruns é permitido, desde que o(s) autor(es) original(is) e o(s) proprietário(s) dos direitos autorais sejam creditados e que a publicação original neste periódico seja citada, de acordo com a prática acadêmica aceita. Não é permitido uso, distribuição ou reprodução que não esteja em conformidade com esses termos.

RESUMO

Introdução: As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) são ambientes complexos que exigem cuidados especializados e uma comunicação eficaz entre os profissionais de saúde para garantir a segurança do paciente. **Objetivos:** Este estudo revisou a literatura científica sobre a relação entre a comunicação na UTI e a segurança do paciente. **Metodologia:** A metodologia utilizada foi a revisão integrativa da literatura, com buscas nas bases de dados MEDLINE, LILACS e BDNF, com os descritores “UTI”, “segurança do paciente” e “comunicação”. **Resultados e Discussão:** Foram incluídos 9 estudos nesta revisão integrativa. Os resultados mostraram que falhas na comunicação estão associadas a um aumento na incidência de erros médicos e eventos adversos. A implementação de práticas de comunicação padronizadas, como protocolos e checklists, e a promoção de uma cultura organizacional que valorize a comunicação aberta e não punitiva são estratégias essenciais para melhorar a segurança do paciente. **Considerações finais:** Este estudo destaca a importância de um ambiente de trabalho colaborativo e a promoção de uma cultura de segurança robusta para melhorar a qualidade do atendimento em UTIs.

Palavras-chave: Comunicação. Segurança do paciente. Unidade de Terapia Intensiva.

ABSTRACT

Introduction: Intensive Care Units (ICU) are complex environments that require specialized care and effective communication between healthcare professionals to ensure patient safety. **Objectives:** This study reviewed the scientific literature on the relationship between ICU communication and patient safety. **Methodology:** The methodology used was an integrative literature review, with searches in the MEDLINE, LILACS and BDENF databases, with the descriptors “ICU”, “patient safety” and “communication”. **Results and Discussion:** 9 studies were included in this integrative review. The results showed that communication failures are associated with an increased incidence of medical errors and adverse events. The implementation of standardized communication practices, such as protocols and checklists, and the promotion of an organizational culture that values open and non-punitive communication are essential strategies for improving patient safety. **Final considerations:** This study highlights the importance of a collaborative work environment and the promotion of a robust safety culture to improve the quality of care in ICUs.

Keywords: Communication. Patient safety. Intensive care unit.

INTRODUÇÃO

As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) são estabelecidas para tratar pacientes em condições críticas, necessitando de intervenções complexas e especializadas. Essas unidades contam com uma equipe multiprofissional e interdisciplinar, trabalhando em um ambiente de alta dinamicidade e constante movimento de profissionais de saúde. A natureza instável dos pacientes e a exigência de gerenciamento com terapias avançadas, sistemas de informação e equipamentos de alta tecnologia caracterizam esses locais. Dada essa complexidade, as UTIs requerem uma atenção especial à segurança do paciente, pois os indivíduos atendidos estão particularmente susceptíveis a eventos adversos, devido à severidade de suas condições e à intensidade dos cuidados que necessitam (CAMELO, 2012).

Na UTI, a segurança do paciente é afetada por uma variedade de fatores, incluindo características individuais, dinâmicas de equipe, condições do ambiente de trabalho, práticas organizacionais e administrativas, e o contexto mais amplo da instituição. Um aspecto particularmente crítico, destacado nesta pesquisa, é a comunicação entre os profissionais de saúde. A comunicação é entendida como um processo dinâmico e contínuo de troca de informações, envolvendo diversos elementos que interagem para conferir significado e direção às mensagens trocadas. Este fluxo de comunicação é essencial para a coordenação eficaz dos cuidados intensivos, influenciando diretamente na prevenção de erros e na promoção da segurança do paciente (SANTOS; CAMPOS; SILVA, 2018).

A segurança do paciente emergiu como uma preocupação global na área da saúde, impulsionada pelos numerosos incidentes e eventos adversos que impactam milhões de pacientes todos os anos e impõem custos significativos às instituições de saúde (OLDS et al., 2017). Como resposta, essas instituições estão cada vez mais adotando medidas de segurança do paciente como uma estratégia essencial para fornecer atendimento de alta qualidade. Esta abordagem visa reduzir erros e minimizar eventos adversos associados aos procedimentos de cuidado (PEREIRA et al., 2021).

Neste contexto, a comunicação eficaz entre profissionais de saúde é crucial e continua sendo um desafio premente (BURGENER, 2020). A falta de comunicação efetiva entre equipes, a insuficiência de interações entre paciente e equipe, e as falhas na comunicação durante as trocas de turno e transferências de pacientes são identificadas como principais vulnerabilidades no processo de cuidado (BOHRER et al., 2016). Estas falhas de comunicação são riscos significativos para a

segurança do paciente, podendo comprometer a qualidade do atendimento e os resultados clínicos (BRUTON et al., 2016).

Diante disso, levantou-se a seguinte questão de pesquisa: Quais evidências científicas existem sobre a comunicação dos profissionais da UTI e suas repercussões na segurança do paciente?

JUSTIFICATIVA

A realização desta pesquisa é fundamental devido ao papel crítico que a comunicação eficaz desempenha nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), um ambiente onde os pacientes estão em estado crítico e a precisão nos cuidados é imperativa. Estudos anteriores destacam que falhas na comunicação entre profissionais de saúde nas UTIs estão frequentemente associadas a uma maior incidência de erros médicos e eventos adversos, que podem comprometer significativamente a segurança do paciente e os resultados clínicos.

Além disso, as UTIs caracterizam-se por um alto dinamismo e complexidade de operações, envolvendo equipes multidisciplinares que necessitam coordenar cuidados intensivos e decisões rápidas baseadas em informações precisas e atualizadas. A melhoria da comunicação pode não apenas reduzir os riscos de complicações e mortalidade, mas também aumentar a eficiência operacional e a satisfação tanto dos pacientes quanto dos profissionais envolvidos.

Portanto, analisar a produção científica sobre como o processo de comunicação influencia a segurança do paciente na UTI pode fornecer insights valiosos para o desenvolvimento de estratégias mais eficazes de comunicação. Este estudo visa preencher lacunas existentes na literatura, oferecendo uma base para futuras intervenções práticas e políticas para aprimorar os padrões de segurança em ambientes de cuidado intensivo.

OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

- Analisar a produção científica sobre como o processo de comunicação na UTI tem relação com a segurança do paciente

3.2 Objetivos específicos

- Identificar os principais desafios e barreiras na comunicação entre equipes multidisciplinares em UTIs e como esses fatores podem influenciar na ocorrência de eventos adversos.
- Avaliar as estratégias e ferramentas de comunicação mais eficazes atualmente utilizadas em UTIs para melhorar a segurança do paciente, com base em revisões da literatura científica.
- Examinar estudos de caso e pesquisas empíricas que demonstrem a relação entre práticas de comunicação eficientes e a redução de erros médicos e melhoria dos resultados clínicos em unidades de terapia intensiva.

METODOLOGIA

Trata-se de revisão integrativa que emerge como uma metodologia que proporciona a síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática. O primeiro passo realização da revisão (foi inicialmente definida a pergunta) é a definição da pergunta, cuja estratégia baseou-se no modelo Population, Intervention, Comparison, Outcome (PICO), que em português significa “População, Intervenção, Comparação, Desfecho”. Esse modelo é amplamente utilizado na Prática Baseada em Evidências (PBE) e recomendado para revisões integrativas.

As buscas foram realizadas nas seguintes bases de dados MEDLINE, LILACS e BDENF, no período entre maio e junho de 2024. Não foram utilizados filtros que restringissem a recuperação por escopo, apenas adotou-se o recorte temporal dos últimos cinco anos. Foram utilizados os termos indexados nos recursos dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Termos Livres que não foram encontrados no DeCS nem no Medical Subject Headings (MeSH): “Comunicação”, “Segurança”, “UTI”, “Segurança do paciente”.

As estratégias de buscas nessas bases de dados e portais foram elaboradas mediante combinação dos seguintes operadores booleanos: AND e OR.

Quadro 1 – Estratégias de busca nas bases de dados

| Bases de dados | Estratégia | Nº de registros |
|----------------|---|-----------------|
| MEDLINE | (segurança do paciente) AND (uti) AND (comunicação) AND (year_cluster:[2019 TO 2024]) | 43 |
| BDEF | (segurança do paciente) AND (UTI) AND (comunicação) | 20 |
| LILACS | (segurança do paciente) AND (UTI) AND (comunicação) | 25 |

Fonte: AUTORAS, (2024).

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: 1) estudos realizados com seres humanos, de ambos os sexos e em qualquer faixa etária; 2) estudos que tratavam da temática de interesse; 3) publicados nos idiomas português e inglês; 4) estudos disponíveis na íntegra. Os critérios de exclusão foram: 1) produções secundárias como revisões; 2) teses, dissertações e monografias; 3) estudos disponíveis em outros idiomas.

O processo de revisão foi realizado pelas autoras da pesquisa. Primeiro, procedeu-se a leitura de títulos e resumos, posteriormente, os artigos incluídos foram lidos na íntegra, para extração de dados como autoria; ano de publicação; características das amostras; comunicação para segurança do paciente em unidade de terapia intensiva (UTI).

REFERENCIAL TEÓRICO

A segurança do paciente em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) é uma preocupação crescente na área da saúde devido à alta complexidade dos cuidados e à gravidade das condições dos pacientes. A segurança do paciente envolve ações sistemáticas e contínuas para reduzir riscos de danos desnecessários associados ao cuidado de saúde. Bizarra; Balbino; Silvino, (2018), identificaram que a segurança do paciente depende de uma cultura institucional que promova a notificação e análise de eventos adversos, bem como a implementação de medidas preventivas.

O gerenciamento de riscos em saúde é um processo que abrange a identificação, avaliação e controle de riscos para prevenir danos aos pacientes. De acordo com Bizarra et al., (2018), a integração desse tema na formação dos profissionais de saúde é essencial para a efetividade das práticas de gerenciamento de risco na UTI. A pesquisa demonstrou que a inserção do gerenciamento de risco na prática de enfermagem pode trazer benefícios significativos tanto para os pacientes quanto para os profissionais envolvidos.

Os enfermeiros desempenham um papel vital no gerenciamento de risco na UTI. Eles são responsáveis pela identificação precoce de riscos e pela implementação de medidas corretivas para prevenir eventos adversos. Segundo Barbosa et al., (2021), a atuação dos enfermeiros inclui a notificação de falhas nos processos assistenciais e a promoção de uma cultura de segurança que encoraja a comunicação aberta e a aprendizagem a partir dos erros cometidos.

A cultura de segurança do paciente é definida como os padrões comportamentais de indivíduos e grupos dentro de uma organização, baseados em valores e atitudes que determinam como o trabalho é realizado. Tomazoni et al., (2015), realizaram um estudo quantitativo em UTIs neonatais e identificaram que a promoção de uma cultura de segurança depende da liderança forte, comunicação aberta e um ambiente que apoie a notificação de erros sem punição. O estudo destacou a necessidade de mudanças culturais para melhorar a resposta não punitiva aos erros e o apoio da gestão hospitalar para a segurança do paciente.

Os eventos adversos são incidentes que resultam em dano ao paciente e são comuns em UTIs devido à complexidade dos cuidados prestados. Tomazoni et al., (2015), relataram que, em uma UTI neonatal, a maioria dos pacientes sofreu mais de um evento adverso durante a internação. Esses eventos variaram desde erros de medicação até falhas nos procedimentos de cuidado, evidenciando a necessidade de estratégias eficazes para a sua prevenção.

A notificação de eventos adversos é uma prática fundamental para a melhoria contínua da segurança do paciente. No entanto, a pesquisa de Tomazoni et al., (2015), revelou que a resposta punitiva aos erros ainda é prevalente em muitas UTIs, o que desencoraja a notificação e impede a identificação e correção de falhas sistêmicas. Apenas uma cultura não punitiva pode promover uma notificação eficaz e contribuir para o aprendizado organizacional e a melhoria contínua dos processos de cuidado.

Para melhorar a segurança do paciente, são necessárias ações integradas que envolvem a educação contínua dos profissionais de saúde, desenvolvimento e implementação de protocolos de segurança, e promoção de uma cultura de aprendizado contínuo. Bizarra, Balbino; Silvino, (2018), sugeriram que a formação profissional deve incluir treinamentos específicos em gerenciamento de risco e segurança do paciente para capacitar os enfermeiros a reconhecerem e mitigar riscos potenciais.

Conforme apontaram Silva; Wegner; Pedro, (2012), a liderança é um fator crítico na promoção da segurança do paciente. A liderança eficaz pode criar um ambiente onde os profissionais se sentem encorajados a relatar erros e a participar de iniciativas de melhoria contínua.

Estudos internacionais também corroboram que uma liderança forte está associada a melhores práticas de segurança e menor incidência de eventos adversos.

A avaliação da cultura de segurança é fundamental para identificar áreas de força e de melhoria dentro das UTIs. Segundo Barbosa et al., (2015), a utilização de ferramentas como o Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC) permite que as instituições de saúde avaliem a percepção dos profissionais sobre diversos aspectos da segurança do paciente. O estudo revelou que áreas como "Expectativas e ações do supervisor/chefia para promoção da segurança do paciente" e "Aprendizado

organizacional - melhoria contínua" foram bem avaliadas, enquanto "Resposta não punitiva ao erro" e "Apoio da gestão hospitalar para segurança do paciente" foram identificadas como áreas críticas que necessitam de atenção.

A implementação de protocolos de segurança específicos pode reduzir significativamente a ocorrência de eventos adversos na UTI. Silva; Wegner; Pedro, (2012), destacaram que a padronização de procedimentos e a adoção de medidas preventivas baseadas em evidências são estratégias eficazes para a melhoria da segurança do paciente. A integração de protocolos de segurança na rotina diária dos profissionais de saúde contribui para a criação de um ambiente seguro e confiável.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tendo em vista as buscas realizadas, foram incluídos nesta revisão 9 artigos nesta revisão integrativa da literatura. Foram três pesquisas realizadas no ano de 2020, duas realizadas em 2021, duas em 2022 e duas em 2023. Quanto a metodologia, estão presentes duas revisões integrativas, dois estudos qualitativos, um estudo exploratório quali-quantitativo, um estudo transversal e um estudo descritivo qualitativo. No quadro 2, abaixo, apresenta-se a sistematização dos artigos selecionados para esta revisão.

Quadro 2 – Sistematização dos estudos incluídos por autoria e ano, objetivo, metodologia e principais resultados

| Autoria/ano | Título | Objetivo | Metodologia | Resultados |
|-----------------------|---|---|---------------------|---|
| ALVES et al., (2020). | Segurança do paciente em Unidade de Terapia Intensiva | Identificar a produção científica, publicada de | Revisão integrativa | Sobre a comunicação, ficou evidenciado que esta é |

| | | | | |
|--|-------------------------------|--|--|--|
| | neonatal: revisão integrativa | janeiro de 2008 a julho de 2019, sobre a segurança do paciente em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. | | fundamental para a segurança do paciente de UTI, uma vez que mantém a continuidade da assistência. |
|--|-------------------------------|--|--|--|

| | | | | |
|---------------------------|---|---|--------------------|--|
| MALDONADO et al., (2020). | Nursing professionals and adverse event reporting | Identificar como os enfermeiros notificam os eventos adversos; saber quais elementos influenciam a notificação de eventos adversos e quais estratégias de notificação eles sugerem. | Estudo qualitativo | Como estratégias de notificação de eventos adversos, sugerem a educação continuada sobre a cultura de segurança, aumentada conscientização e a confiança de que a notificação de erros não será punida e que o erro levará a um plano de melhoria que evite cometer o mesmo erro em outra ocasião, melhorando comunicação e liderança. |
| SHURLOCK et al., (2020). | Communication in the intensive care unit during COVID-19: early experience with the Nightingale Communication Method. | Avaliar a utilidade e a frequência do uso do Método de Comunicação Nightingale, durante a fase operacional inicial da UTI do hospital Nightingale Hospital London. | Estudo transversal | Os métodos desenvolvidos no hospital Nightingale melhoraram a comunicação no ambiente hospitalar de campanha de cuidados intensivos. |

| | | | | |
|-------------------------|--|--|---|--|
| BARRETO et al., (2021). | Conceptions of patient safety through the prism of social representations of intensive care nurses | Analisar as concepções de segurança do paciente pelo prisma das representações sociais de enfermeiros intensivistas. | Estudo exploratório, quali-quantitativo | As representações sociais de enfermeiros intensivistas revelam que as concepções de segurança do paciente crítico perpassam pela vigilância e comunicação efetiva, promoção de ambiente seguro tendo como base a prevenção de risco, uso de guias e protocolos |
|-------------------------|--|--|---|--|

| | | | | |
|-------------------------|---|--|--------------------|--|
| CAMPELO et al., (2021). | Cultura de segurança do paciente entre profissionais de enfermagem no ambiente da terapia intensiva | Analisar a cultura de segurança do paciente entre profissionais de enfermagem intensivistas. | Estudo transversal | As dimensões “abertura para comunicação” e “feedback e comunicação sobre o erro” mostraram áreas de potenciais para a segurança do paciente. |
|-------------------------|---|--|--------------------|--|

| | | | | |
|------------------------|---|---|-------------------------------|---|
| SANTOS et al., (2022). | Comunicação de eventos adversos e trabalho interprofissional em Unidade de Terapia Intensiva: entre o ideal e o (não) realizado | Conhecer a comunicação interprofissional e a notificação de eventos adversos como estratégia de promoção do cuidado e da Segurança do Paciente na Unidade de Terapia Intensiva. | Estudo descritivo-qualitativo | e os profissionais demonstram que a comunicação é importante para a notificação de eventos adversos entre profissionais, porém necessitam se unificar, entre eles e com gestores, a fim de construir uma cultura de segurança |
|------------------------|---|---|-------------------------------|---|

| | | | | |
|-----------------------|---|---|---------------------|--|
| SILVA et al., (2022). | Medidas de segurança do paciente em Unidades de Terapia Intensiva | Identificar as medidas de segurança do paciente utilizadas em Unidades de Terapia Intensiva, a partir de estudos primários publicados em bases de dados | Revisão integrativa | Identificaram-se categorias temáticas com medidas de segurança do paciente, a saber: melhorar a comunicação entre os profissionais de saúde; melhorar a segurança na |
|-----------------------|---|---|---------------------|--|

| | | | | |
|------------------------|---|--|---------------------|--|
| | | | | prescrição, no uso e na administração de medicamentos; reduzir o risco de quedas e lesões por pressão; higienizar as mãos para evitar infecções; identificar corretamente o paciente; e outras medidas utilizadas para promover a segurança do paciente. |
| BAZZAN et al., (2023). | Representatividade e da comunicação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal no contexto da segurança do paciente | Identificar a perspectiva dos profissionais da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal acerca da representatividade e da comunicação para a segurança do paciente neonato. | Estudo exploratório | Evidenciou-se que quanto mais eficaz for o processo de comunicação, mais qualificada será a assistência prestada e menores serão os riscos de eventos adversos. |
| HANG et al., (2023). | Desafios à segurança do paciente na terapia intensiva: uma teoria fundamentada | Compreender, na perspectiva de enfermeiros de UTIs, os desafios à segurança do paciente confrontados neste contexto | Estudo qualitativo | Três subcategorias explicitaram desafios à segurança do paciente: estando imerso em processos de trabalho não sistematizados; falhando a comunicação entre os profissionais; e constatando lacunas na educação permanente. |

Fonte: DADOS DA PESQUISA, (2024).

O estudo de Alves et al., (2020), sobre segurança do paciente em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) destacou cinco áreas principais: formação profissional, comunicação, gestão de qualidade, cultura de segurança e participação da família. A formação e atuação dos profissionais são fundamentais, com a necessidade de ambientes que permitam a discussão e a melhoria contínua para reduzir a ocorrência de erros. A comunicação eficaz, especialmente na

passagem de plantão, é crucial para a segurança do paciente, exigindo um diálogo claro e multidisciplinar. A gestão de qualidade deve ser contínua, com auditorias e feedback regular, enquanto a cultura de segurança deve ser fortalecida por práticas de gestão eficazes e avaliação contínua.

A comunicação é central para a segurança do paciente em UTIs, sendo crítica na passagem de plantão para garantir a continuidade do cuidado. Fragilidades na comunicação podem levar a erros significativos, ressaltando a importância de uma cultura organizacional que promova a comunicação clara e multidisciplinar. A participação da família no cuidado, incluindo-os no processo de tomada de decisões, também é vital para um cuidado seguro e humanizado. Estratégias como ferramentas de comunicação padronizadas e educação contínua são essenciais para melhorar a segurança do paciente em ambientes complexos como as UTIs neonatais (ALVES et al., 2020).

O estudo desenvolvido por Shurlock et al., (2020), avaliou o uso do Método de Comunicação Nightingale durante a fase inicial de operação do Hospital Nightingale London, criado em resposta à pandemia da COVID-19. A pesquisa destacou a utilidade de identificações visuais (nomes e funções nos visores e jalecos) e fitas de identificação por cor, que foram amplamente utilizadas e consideradas altamente úteis pelos profissionais. Em contrapartida, sinais manuais formais foram pouco utilizados e não foram considerados benéficos, indicando que, apesar do uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), a comunicação verbal ainda prevaleceu em muitos contextos. A principal conclusão foi que a comunicação eficaz é crucial em ambientes de cuidados intensivos, especialmente durante uma pandemia, e que ferramentas de identificação visual podem melhorar significativamente a segurança do paciente ao reduzir erros de comunicação.

Em Maldonado et al., (2020), investigou-se como enfermeiros reportam eventos adversos e os fatores que influenciam essa notificação em uma unidade de cuidados críticos em Punta Arenas, Chile. Os resultados mostraram que a notificação é feita tanto verbalmente quanto por escrito, imediatamente após o evento. No entanto, a falta de conhecimento sobre a cultura de segurança e o medo de represálias são barreiras significativas para a notificação. Os enfermeiros sugeriram estratégias como educação contínua sobre a cultura de segurança, aumento da conscientização sobre a importância da notificação sem punição e melhoria na comunicação e liderança. Esses achados ressaltam a necessidade de um ambiente de trabalho que promova a segurança do paciente através da confiança e transparência, minimizando o medo de punição e incentivando a notificação de erros para implementar planos de melhoria.

O estudo conduzido por Barreto et al., (2021), analisou as concepções de segurança do paciente a partir das representações sociais de enfermeiros intensivistas em um hospital de grande porte no nordeste do Brasil. Utilizando um estudo exploratório qualitativo e quantitativo, baseado na Teoria das Representações Sociais, foram coletados dados através de teste de associação livre de palavras e entrevistas semiestruturadas com 20 enfermeiros. Os resultados revelaram que os elementos centrais das representações sociais dos enfermeiros incluíam vigilância, conhecimento, identificação, comunicação e qualidade. A pesquisa concluiu que a segurança do paciente nas UTIs envolve uma combinação de vigilância constante, comunicação eficaz, uso de protocolos, e um forte senso de responsabilidade e compromisso por parte dos profissionais de saúde.

O estudo de Campelo et al., (2021), analisou a cultura de segurança do paciente (CSP) entre profissionais de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital público. Foram avaliadas 12 dimensões da CSP utilizando o questionário Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC), e os resultados mostraram que nenhuma dimensão foi considerada uma área forte. As dimensões "trabalho em equipe na unidade", "expectativas e ações do supervisor/chefia para a promoção da segurança do paciente" e "aprendizado organizacional e melhoria contínua" apresentaram os maiores índices de respostas positivas. No entanto, "abertura para comunicação" e "retorno das informações e da comunicação sobre o erro" tiveram os menores percentuais, indicando fragilidades significativas na comunicação dentro das UTIs.

Os resultados indicam que a comunicação é um ponto crítico para a segurança do paciente. A falta de abertura para comunicação e o baixo retorno de informações sobre erros são barreiras que comprometem a segurança. A subnotificação de eventos adversos, muitas vezes motivada pelo medo de represálias e pela cultura de culpabilização, também foi observada, sendo que a maioria das notificações foi realizada por enfermeiros. Para promover uma CSP positiva, é necessário fortalecer a comunicação entre as equipes e garantir um ambiente onde os profissionais se sintam seguros para reportar erros sem temor de punições. Estruturas de comunicação eficazes, como protocolos claros e feedback contínuo, são essenciais para melhorar a qualidade do cuidado e a segurança do paciente em UTIs (CAMPELO et al., 2021).

O estudo de Silva et al., (2022), realizou uma revisão integrativa para identificar as medidas de segurança do paciente utilizadas em UTIs. A pesquisa analisou 97 estudos e destacou que a maioria dos eventos adversos estava relacionada a infecções, úlceras por pressão e erros de medicação. A implementação de protocolos padronizados, educação continuada dos profissionais e a correta identificação dos pacientes foram apontadas como medidas eficazes para minimizar esses

riscos. A alta incidência de eventos adversos enfatiza a necessidade de uma vigilância contínua e de estratégias de prevenção robustas para assegurar a segurança dos pacientes em ambientes de alta complexidade como as UTIs.

Investigou-se, em Santos et al., (2021), a comunicação de eventos adversos e o trabalho interprofissional em UTIs. Os resultados revelaram que a comunicação falha entre os profissionais de saúde é um fator significativo que contribui para a ocorrência de eventos adversos. A cultura de segurança do paciente pode ser fortalecida através de práticas interprofissionais eficazes e da adoção de sistemas de notificação não punitivos. A implementação de rotinas de comunicação clara e a formação contínua dos profissionais são cruciais para a melhoria da segurança do paciente.

A pesquisa de Bazzan et al., (2023), destacou que uma comunicação eficaz é fundamental para a qualificação da assistência prestada e para a redução de riscos de eventos adversos. A comunicação clara e padronizada, por meio de protocolos e checklists, é essencial para minimizar ruídos e garantir a transferência precisa de informações durante a passagem de plantão, rounds e reuniões de equipe. Os profissionais reconheceram que a comunicação é intrinsecamente ligada à segurança do paciente, influenciando diretamente o manuseio de medicamentos, parâmetros ventilatórios e outras práticas de cuidado. Além disso, a educação permanente foi apontada como crucial para a uniformização da linguagem e das práticas assistenciais, promovendo um ambiente de trabalho colaborativo e seguro

Em sua pesquisa, Hang et al., (2023), identificaram três principais desafios à segurança do paciente em UTIs: desorganização dos processos de trabalho, falhas na comunicação entre os profissionais e lacunas na educação permanente. Os enfermeiros relataram que a sobrecarga de trabalho e a falta de sistematização dos processos aumentam o risco de erros. A criação de protocolos claros e a implementação de programas de educação continuada são essenciais para mitigar esses desafios e melhorar a segurança do paciente.

Os estudos analisados revelam que a comunicação eficaz é um elemento essencial para a segurança do paciente em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs). Fragilidades na comunicação, como a falta de clareza e a subnotificação de eventos adversos, são identificadas como barreiras significativas que comprometem a segurança do paciente. A implementação de práticas de comunicação padronizadas, como o uso de protocolos e checklists, e a promoção de uma cultura organizacional que incentiva a comunicação aberta e não punitiva são estratégias cruciais para melhorar a segurança do paciente.

As pesquisas destacam a necessidade de fortalecer a comunicação entre as equipes multidisciplinares para reduzir a ocorrência de erros e eventos adversos. A criação de um ambiente de trabalho que valorize a comunicação eficaz e a segurança do paciente é fundamental para melhorar a qualidade do atendimento em UTIs. Essas estratégias não só aumentam a segurança dos pacientes, mas também promovem a satisfação e o bem-estar dos profissionais de saúde envolvidos no cuidado intensivo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A segurança do paciente em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) é um desafio complexo que requer a integração de múltiplos fatores, entre os quais a comunicação eficaz entre os profissionais de saúde se destaca como um dos mais críticos. Este estudo revisou a literatura científica sobre a relação entre a comunicação na UTI e a segurança do paciente, revelando que falhas comunicacionais estão diretamente associadas a um aumento na incidência de erros médicos e eventos adversos.

A análise dos estudos demonstrou que a implementação de práticas de comunicação padronizadas, como protocolos e checklists, e a promoção de uma cultura organizacional que valorize a comunicação aberta e não punitiva, são estratégias fundamentais para melhorar a segurança do paciente. Os resultados evidenciam que a educação contínua e permanente dos profissionais de saúde, a realização de reuniões de equipe e rounds, e a inclusão da família no processo de cuidado são essenciais para garantir a transferência precisa de informações e a continuidade do cuidado.

REFERÊNCIAS

ALVES, V. A. (Org.). Segurança do paciente em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, n. 2, p. 123-132, 2020.

BARBOSA, I. E. B. (Org.). Segurança do paciente: principais eventos adversos na Unidade Terapia Intensiva. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e6454, 25 fev. 2021.

BARRETO, M. A. (Org.). Conceptions of patient safety through the prism of social representations of intensive care nurses. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 29, n. 6, p. 1-9, 2021.

BAZZAN, J. S. (Org.). Representatividade da comunicação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal no contexto da segurança do paciente. **Journal of Nursing and Health**, Pelotas, v. 13, n. esp, p. e22136353, 2023.

BIZARRA, M. A. (Org.). Segurança do paciente - o papel do enfermeiro no gerenciamento de risco focado na UTI. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 9, n. 1, p. 101-104, 2018.

BOHRER, C. D. (Org.). Comunicação e cultura de segurança do paciente no ambiente hospitalar: visão da equipe multiprofissional. **Revista Enfermagem daUFSM**, v. 6, n. 1, p. 50-60, 2016.

BRUTON, J. (Org.). Nurse handover: patient and staff experiences. **British Journal of Nursing**, v. 25, n. 7, p. 386-393, 2016.

BURGENER, A. Enhancing Communication to improve patient safety and to increase patient satisfaction. **The Health Care Manager**, v. 6, n. 3, p. 238-243, 2020.

CAMELO, S. H. H. Professional competences of nurse to work in Intensive Care Units: an integrative review. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 20, n. 1, p. 192-200, jan. 2012.

CAMPELO, S. M. (Org.). Cultura de segurança do paciente entre profissionais de enfermagem no ambiente da terapia intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 74, n. 1, p. 34-45, 2021.

HANG, T. M. (Org.). Desafios à segurança do paciente na terapia intensiva: uma teoria fundamentada. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 77, n. 4, p. 567-578, 2023.

MALDONADO, N. (Org.). Nursing professionals and adverse event reporting. **Journal of Nursing and Health**, Pelotas, v. 8, n. 4, p. 45-55, 2020.

OLDS, D. M. (Org.). Association of nurse work environment and safety climate on patient mortality: A cross-sectional study. **International Journal of Nursing Studies**, v. 74, p. 155-161, 2017.

SANTOS, G. R. S. (Org.). Handoff communication in intensive care: links with patient safety. **Escola Anna Nery**, v. 22, n. 2, p. e20170268, 2018.

SANTOS, M. L. R. (Org.). Comunicação de eventos adversos e trabalho interprofissional em Unidade de Terapia Intensiva: entre o ideal e o (não) realizado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 75, n. 3, p. 789-799, 2022.

SHURLOCK, M. (Org.). Communication in the intensive care unit during COVID-19: early experience with the Nightingale Communication Method. **Critical Care Medicine**, Londres, v. 48, n. 7, p. 890-897, 2020.

SILVA, R. C. (Org.). Medidas de segurança do paciente em Unidades de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 76, n. 2, p. 102-110, 2022.

SILVA, T. (Org.). Segurança da criança hospitalizada na UTI: compreendendo os eventos adversos sob a ótica do acompanhante. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 14, n. 2, p. 337-44, 2012.

TOMAZONI, A. (Org.). Avaliação da cultura de segurança do paciente em terapia intensiva neonatal. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 24, n. 1, p. 161-9, 2015.