

Comunicação e segurança do paciente em Unidade de Terapia Intensiva: perspectivas da equipe multiprofissional de saúde

Communication and patient safety in an Intensive Care Unit: prospects of the multiprofessional health team

Comunicación y seguridad del paciente em uma Unidad de Cuidados Intensivos: perspectiva del equipo multiprofesional de salud

Recebido: 22/09/2021 | Revisado: 30/09/2021 | Aceito: 05/10/2021 | Publicado: 09/10/2021

José Augustinho Mendes Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1570-4102>
Universidade Federal de Alagoas, Brasil
E-mail: augustinhomendes1@gmail.com

Amuzza Aylla Pereira dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6299-7190>
Universidade Federal de Alagoas, Brasil
E-mail: amuzza.santos@gmail.com

Mari Ângela Gaedke

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3032-081X>
Universidade de Santa Cruz do Sul, Brasil
E-mail: marig@unisc.br

Isabel Comassetto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2389-9384>
Universidade Federal de Alagoas, Brasil
E-mail: isabelcomassetto@gmail.com

Patrícia de Carvalho Nagliate

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6715-0028>
Universidade Federal de Alagoas, Brasil
E-mail: patricia.nagliate@eenf.ufal.br

Fernanda Ribeiro Gallisa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6450-5131>
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Brasil
E-mail: fgallisa@unisc.br

Estherfane Ribeiro de Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8778-2583>
Centro Universitário Tiradentes, Brasil
E-mail: estherfaneribeiro@hotmail.com

Diana Hadaça de Lima Araújo Vilela

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0042-3535>
Universidade Federal de Alagoas, Brasil
E-mail: diana.vilela@ifac.edu.br

Anna Paula Ferreira Ferro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1991-1969>
Universidade Federal de Alagoas, Brasil
E-mail: aninhaferro99@hotmail.com

Amanda Maria Silva da Cunha

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-7652-9558>
Universidade Federal de Alagoas, Brasil
E-mail: amandamsc29@gmail.com

Resumo

O objetivo deste estudo foi avaliar a cultura de segurança do paciente relacionada a comunicação em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto de um hospital do interior do estado do Rio Grande do Sul na perspectiva da equipe multiprofissional de saúde. Trata de um estudo do tipo *Survey*, realizado em outubro de 2019, que utilizou para a coleta de dados o questionário *Hospital Survey on Patient Safety Culture*, sendo para fins deste estudo, avaliado as dimensões “Abertura para comunicação” e “Passagem de plantão e transferências internas”, constituindo assim, 7 itens. A pesquisa contou com a participação de 54 profissionais de saúde, sendo a maioria técnicos de enfermagem (48,15%), do sexo feminino (75,93%), com faixa etária entre 20 e 29 anos (61,11%), com tempo de trabalho em unidades de terapia intensiva entre 1 a 5 anos (46,30%). A dimensão “abertura para comunicação” recebeu e 59,26% de respostas positivas, sendo considerada neutra e a dimensão “passagem de plantão/turno e transferências internas” recebeu 33,80%, sendo considerada frágil. Evidenciou-se que na análise das duas dimensões abordadas existem

fragilidades na segurança do paciente dentro da unidade de terapia intensiva no aspecto avaliado, destacando a necessidade de se discutir a temática na unidade em estudo e em todas as unidades do hospital.

Palavras-chave: Qualidade da assistência à saúde; Segurança do paciente; Comunicação em saúde; Equipe de assistência ao paciente; Unidades de terapia intensiva.

Abstract

The objective of this study was to evaluate the patient safety culture related to communication in an Adult Intensive Care Unit of a hospital in the interior of the state of Rio Grande do Sul from the perspective of the multiprofessional health team. This is a survey study, carried out in October 2019, which used the Hospital Survey on Patient Safety Culture questionnaire for data collection, and for the purposes of this study, the dimensions "Openness to communication" and "Shift and internal transfers" were evaluated, thus constituting 7 items. The survey had the participation of 54 health professionals, being the majority nursing technicians (48.15%), female (75.93%), aged between 20 and 29 years (61.11%), with time of work in intensive care units between 1 and 5 years (46.30%). The dimension "openness for communication" received 59.26% of positive answers, being considered neutral and the dimension "change of shifts and internal transfers" received 33.80%, being considered fragile. It was evident that in the analysis of the two dimensions there are weaknesses in patient safety in the intensive care unit in the aspect evaluated, highlighting the need to discuss the issue in the unit under study and in all units of the hospital.

Keywords: Quality of health care; Patient safety; Health communication; Patient care team; Intensive care units.

Resumen

El objetivo de este estudio fue evaluar la cultura de seguridad del paciente relacionada con la comunicación en una Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos de un hospital del interior del estado de Rio Grande do Sul desde la perspectiva del equipo de salud multiprofesional. Se trata de un estudio del tipo Survey, realizado en octubre de 2019, que utilizó para la coleta de datos el cuestionario Hospital Survey on Patient Safety Culture, siendo para fines de este estudio, avaladas las dimensiones "Abertura para comunicación" y "Paso de planta y transferencias internas", constituyendo así, 7 ítems. La encuesta contó con la participación de 54 profesionales sanitarios, siendo la mayoría técnicos de enfermería (48,15%), de sexo femenino (75,93%), con edades comprendidas entre los 20 y 29 años (61,11%), con tiempo de trabajo en unidades de cuidados intensivos entre 1 y 5 años (46,30%). La dimensión "apertura para la comunicación" recibió y el 59,26% de respuestas positivas, siendo considerada neutra y la dimensión "cambio de turnos y traslados internos" recibió el 33,80%, siendo considerada frágil. Se evidenció que en el análisis de las dos dimensiones abordadas existen debilidades en la seguridad del paciente dentro de la unidad de cuidados intensivos en el aspecto evaluado, destacando la necesidad de discutir el tema en la unidad en estudio y en todas las unidades del hospital.

Palabras clave: Calidad de la atención sanitaria; Seguridad del paciente; Comunicación sanitaria; Equipo de atención al paciente; Unidades de cuidados intensivos.

1. Introdução

A segurança do paciente é uma temática que na área da saúde tornou-se prioridade internacional, devido aos inúmeros incidentes e eventos adversos que acometem milhões de pacientes anualmente, além de onerarem as instituições prestadoras de cuidados. Por isso, as instituições de saúde estão cada vez mais se apropriando da segurança do paciente como uma estratégia para garantir uma assistência de qualidade dentro dos seus serviços de saúde, diminuindo assim, os erros e eventos adversos advindos do processo de cuidado (Olds et al., 2017; Pereira et al., 2021).

Nesse cenário, a má comunicação entre os profissionais de saúde tem sido um dos fatores intrínsecos aos erros na saúde e continua sendo um sério desafio a ser superado (Burgener, 2020). Com a falta de comunicação interprofissional, abertura para comunicações deficientes, escassez de interação paciente-equipe e fragilidades na comunicação durante passagens de plantões e transferência do paciente, torna-se um dos principais pontos de risco ao paciente, podendo levar a uma experiência ruim no processo de cuidado, afetando a sua segurança e os seus resultados clínicos (Bohrer et al., 2016; Bruton et al., 2016).

Desse modo, toda instituição que preza pela qualidade na assistência à saúde deve garantir a segurança do paciente, reduzindo a um mínimo aceitável a probabilidade da ocorrência de agravos provenientes dos cuidados ofertados aos seus pacientes. Para que isso acontecesse, em 2007 a Joint Commission em parceria com a World Health Organization (WHO) estabeleceram seis metas para ajudar a solucionar o problema da falta de segurança nas instituições de saúde, trazendo como segunda meta a comunicação eficiente. Essa meta tem como foco uma melhor comunicação entre os profissionais da saúde,

objetivando a efetividade das informações verbais referentes aos pacientes, clareza e a objetividade destas, para que se estabeleça, de maneira oportuna, uma comunicação efetiva e eficiente, livre de ambiguidades e garantindo a compreensão adequada por parte dos receptores (Olinio et al., 2019).

Nesse contexto, a comunicação efetiva se dá quando os profissionais da saúde e/ou áreas oportunas transmitem ou recebem a informação de forma completa e exata, repassando-a ao seu transmissor através das anotações e releituras para confirmação e precisão dos dados. Tal comunicação ocorre na instituição quando há transferências de pacientes entre setores. As informações são transmitidas via telefones e relatos verbais, por formulários e notas de transferência que contenham orientações verbais em situações de emergências ou urgências e de aviso de dados alarmantes laboratoriais que ocorrer na passagem de plantão e que é caracterizada como uma prática que visa transmitir informações de forma objetiva, clara e concisa sobre os acontecimentos ocorridos durante um determinado turno de trabalho, permitindo aos profissionais de saúde terem uma visão geral do setor, assim como a evolução dos pacientes, facultando o planejamento e a organização das atividades (Silva et al., 2016; Olinio et al., 2019).

Cabe destacar que, a prática diária é permeada por atividades que apresenta dificuldades para que os profissionais de saúde atuem em situações imprevistas, afetando a qualidade e a segurança da assistência prestada, principalmente quando se trata da assistência a pacientes críticos - como aqueles que encontram-se internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) -, onde os riscos de eventos adversos são maiores (Nogueira, & Rodrigues, 2015). Porém, ainda que os riscos existam e sejam inerentes à prática assistencial, ações de melhoria devem ser implementadas constantemente, a fim de reduzir a probabilidade de que pacientes sejam vítimas de danos associados à prestação da assistência em saúde (Kruschewsky, Freitas, Filho, 2021).

Diante do exposto, o estudo propôs como objetivo avaliar a cultura de segurança do paciente relacionada a comunicação em uma UTI de um hospital público, na perspectiva da equipe multiprofissional de saúde.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo do tipo *Survey*, realizado em uma UTI de um hospital de ensino do interior do estado do Rio Grande do Sul. Esta UTI possui 10 leitos e atende pacientes adultos.

A população de estudo foi constituída por 58 profissionais da equipe multiprofissional de saúde. A amostra foi intencional, não probabilística, sendo utilizados os seguintes critérios de inclusão: profissionais de ambos os sexos, que estivessem no exercício de suas funções na UTI no período de coleta de dados, estivessem lotados no setor há pelo menos 1 mês, que prestassem assistência/contato direta/direto ao paciente e que possuíssem carga horária de 20 horas semanais ou mais. Sendo assim, foram convidados a participar do estudo 54 profissionais, o qual obteve-se uma taxa de aceite de 100%. Foram excluídos do estudo 1 profissional por ter carga horária de trabalho inferior a 20 horas, 1 por estar em licença maternidade e 2 por prestar assistência indireta aos pacientes.

A coleta de dados ocorreu em outubro de 2019 e deu-se por meio da aplicação do instrumento *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPSC), traduzido e validado para o contexto hospitalar brasileiro (Reis et al., 2016). Os participantes foram abordados em seu ambiente de trabalho, onde foi explicado o objetivo do estudo e forma de participação. Após manifestarem aceite em participar, foi entregue duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e uma via do instrumento de coleta de dados em um envelope contendo o instrumento que foi preenchido individualmente pelos participantes e após inserido no envelope e grampeado.

O HSOPSC avalia 12 dimensões da cultura de segurança do paciente, além de possuir itens que avaliam o perfil sociodemográfico e de trabalho. Na busca pelo atendimento integral do objetivo desta investigação, optou-se por analisar as dimensões “Abertura para comunicação” e “Passagem de plantão/turno e transferências internas”, por considerar que estas

dimensões melhores retratam a cultura de segurança do paciente na sua interface com o processo de comunicação - objeto de estudo, totalizando 7 itens de avaliação.

Após a coleta de dados, os mesmos foram inseridos em uma planilha em formato Microsoft Excel, e então transferidos para o *software* estatístico *IBM Statistical Package for Social Science (SPSS) for Windows 22.0*. Para responder os objetivos do estudo, além de técnicas básicas de análise descritivas dos dados, foi analisado o *Alpha de Cronbach*, o qual é usado para avaliar a confiabilidade e a consistência dos dados produzidos pelo instrumento.

A cultura de segurança foi avaliada por meio do percentual de respostas negativas, neutras e positivas, obtidas em cada item de cada dimensão em estudo e o escore de cada dimensão, foi calculado pela média percentual de cada item somando ao item correspondente, dividido pelo número total de itens da mesma. Os resultados gerados permitiram identificar áreas frágeis e fortes da cultura de segurança do paciente. São considerados áreas fortes as dimensões cujos itens atingiram 75% de respostas positivas e áreas frágeis cujos itens receberam menos de 50% de respostas positivas (Sorra, Gray & Streagle, 2018).

Vale destacar que este estudo trata-se de recorte de uma pesquisa maior e que as questões éticas seguiram as recomendações da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo o projeto de pesquisa submetido na Plataforma Brasil sobre protocolo nº 12275519.1.0000.5343 e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade de Santa Cruz do Sul, sob o parecer nº 3.295.223.

3. Resultados

Participaram deste estudo 54 profissionais que prestavam assistência direta aos pacientes, destes, 5 (9,26%) eram enfermeiros, 3 (5,56%) fisioterapeutas, 6 (11,11%) médicos, 26 (48,15%) técnicos de enfermagem e 14 (25,93%) residentes em saúde. Quanto as características sociodemográficas, 41 (75,93%) eram do sexo feminino. Quanto a idade, observou-se que a maioria dos profissionais se encontrava na faixa etária de 20 a 29 anos (61,11%), seguidos de profissionais com idade entre 30 e 39 anos (27,78%). Em relação ao grau máximo de instrução, 35,19% possuíam pós-graduação lato sensu, 16,67% possuíam graduação e 48,15% possuíam segundo grau completo.

Os dados revelam que mais da metade dos profissionais possuem entre 1 e 5 anos de tempo de trabalho na profissão, além disso 57,41% possuíam entre 1 e 5 anos de tempo de trabalho no hospital. Quanto ao tempo de trabalho na UTI, 46,30% possuíam entre 1 e 5 anos e 42,59% menos de 1 ano. Em relação a carga horária semanal de trabalho na UTI, 66,67% têm carga horária entre 20 e 39 horas.

A dimensão “Abertura para comunicação” (*Alpha de Cronbach* = 0,65) é composta por 3 itens e indica se os funcionários do hospital/unidade conversam livremente entre si sobre os erros que podem afetar o paciente e se eles se sentem livres para questionar os funcionários com maior autoridade. A tabela 1 mostra a distribuição das respostas a esta dimensão.

Nesta dimensão, o item com maior percentual de respostas positivas foi “Os profissionais têm liberdade para dizer ao ver algo que pode afetar negativamente o cuidado do paciente”, com 85,19%. O item “Os profissionais têm receio de perguntar, quando algo parece não estar certo”, recebeu o menor percentual de respostas positivas, com 44,44% (Tabela 1). Vale destacar que ao analisar a dimensão de forma geral, observa-se que a mesma é classificada como neutra.

Tabela 1: Distribuição das respostas da dimensão de cultura de segurança do paciente: “Abertura para comunicação”, em uma UTI Adulta do interior do estado do Rio Grande do Sul. Brasil, 2019.

Itens	Negativas		Neutras		Positivas		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Os profissionais têm liberdade para dizer ao ver algo que pode afetar negativamente o cuidado do paciente	2	3,70	6	11,11	46	85,19	54	100
Os profissionais sentem-se à vontade para questionar as decisões ou ações dos seus superiores	12	22,22	16	29,63	26	48,15	54	100
Os profissionais têm receio de perguntar, quando algo parece não estar certo	7	12,96	23	42,60	24	44,44	54	100
Total	21	12,96	45	27,78	96	59,26	162	100

Fonte: Dados da pesquisa.

A dimensão “Passagem de plantão/turno e transferências internas” (*Alpha de Cronbach*= 0,71), é constituída de 4 itens. Esta dimensão avalia se informações importantes sobre o cuidado aos pacientes é transferida através das unidades do hospital e durante as mudanças de plantão ou de turno. A tabela 2 mostra a distribuição das respostas a esta dimensão.

Nesta dimensão, o item que recebeu o maior percentual de respostas positivas foi “Neste hospital, as mudanças de plantão ou de turno são problemáticas para os pacientes”, com 48,15% e o item que recebeu o menor percentual de respostas positivas foi “Com frequência ocorrem problemas na troca de informações entre as unidades do hospital”. Destaca-se que esta dimensão teve um percentual total de 33,80% de respostas positivas, o que significa que é uma dimensão fraca/frágil na UTI em estudo (Tabela 2).

Tabela 2: Distribuição das respostas da dimensão de cultura de segurança do paciente: “Passagem de plantão/turno e transferências internas”, em uma UTI Adulta do interior do estado do Rio Grande do Sul. Brasil, 2019.

Itens	Negativas		Neutras		Positivas		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
O processo de cuidado é comprometido quando um paciente é transferido de uma unidade para outra	27	50,00	11	20,37	16	29,63	54	100
É comum a perda de informações importantes sobre o cuidado do paciente durante as mudanças de plantão ou de turno	30	55,56	8	14,81	16	29,63	54	100
Com frequência ocorrem problemas na troca de informações entre as unidades do hospital	27	50,00	12	22,22	15	27,78	54	100
Neste hospital, as mudanças de plantão ou de turno são problemáticas para os pacientes	14	25,93	14	25,93	26	48,15	54	100
Total	98	45,37	45	20,83	73	33,80	162	100

Fonte: Dados da pesquisa.

4. Discussão

Pôde-se observar que tanto a dimensão “Abertura para comunicação” quanto a dimensão “Passagem de plantão/turno e transferências internas”, não foram consideradas área de força para a cultura de segurança do paciente no tocante a comunicação na UTI, com destaque para a segunda dimensão, que recebeu apenas 33,80% de respostas positivas, sendo considera frágil.

Ao analisar a dimensão “Abertura para comunicação”, observou-se que embora os profissionais tenham liberdade para dizer ao ver algo que pode afetar negativamente o cuidado do paciente, eles não se sentem à vontade para questionar as decisões ou ações dos seus superiores, além de ter receio de perguntar quando algo parece não estar certo. Esta dimensão recebeu 59,26% de respostas positivas, não sendo considerada uma área forte, corroborando com outros estudos realizados em unidade de alta complexidade e que utilizaram o mesmo instrumento (Lemos et al., 2021; Mello & Barbosa, 2017)

Uma pesquisa realizada nos Estados Unidos, pela American Association of Critical-Care Nurses, intitulada *Silence Kills* [Silêncio que Mata] apontou que um pequeno percentual dos profissionais de saúde fala quando vê erros, incompetência, desrespeito ou trabalhos deficientes em equipe, fator esse, que se torna uma barreira, para a atitude de notificação e consequentemente ação no reparo de danos ou erros (Tartaglia et al., 2018).

Destaca-se que, a importância de se manifestar, diante os erros, de forma respeitosa, obviamente é proteger o paciente do mal. O trabalho em equipe tornou-se de grande importância, diante do aumento da complexidade do cuidado em saúde e desse modo, a equipe deve ser sensibilizada para necessidade de trabalhar em conjunto para prestar assistência segura ao paciente. O respeito mútuo, a confiança e liberdade para o diálogo construtivo, entre todos os membros, são pilares para o desenvolvimento de um cuidado seguro, sem interferências negativas ou omissões (Biasibetti et al., 2019).

A comunicação é um recurso vital para qualquer equipe, e provavelmente pode contribuir para eventos adversos caso não seja efetiva (Bagnasco et al., 2019). Por sua vez, os eventos adversos estão mais propensos de ocorrer em áreas ou especialidades de cuidado estressantes, como em unidades de terapia intensiva. Por isso é imprescindível melhorar as relações entre os profissionais de saúde, principalmente quando se trata da comunicação, uma vez que, melhorar essa convivência e a unificação das informações impactam diretamente na qualidade do cuidado ofertado (Oliveira et al., 2016).

Nesse contexto, ressalta-se que a execução consistente de uma comunicação bem-sucedida requer uma excelente capacidade de escuta, excelente apoio administrativo, e compromisso coletivo de ultrapassar a hierarquia tradicional e os estereótipos profissionais (Lippke et al., 2019).

Com relação a dimensão “Passagem de plantão/turno e transferências internas”, pode-se perceber que o processo de cuidado é comprometido quando o paciente é transferido da UTI para outras unidades do hospital, além disso a perda de informações importantes sobre o cuidado do paciente durante as mudanças de plantão ou turno, acaba sendo comum. Além disso, com frequência ocorrem problemas na troca de informação entre as unidades do hospital, sendo as mudanças de plantão ou turno problemáticas para o paciente. Esta dimensão recebeu apenas 33,48% de respostas positivas, corroborando com outros estudos que não obtiveram percentual igual ou superior a 75% de respostas positivas (Minuzz, Salum & Locks, 2016; Mello & Barbosa, 2017; Madalozzo et al., 2021).

A comunicação durante a transferência pode ser influenciada por aspectos pessoais, tais como, emoções e humor. Outro aspecto importante é a falta de espírito de colaboração entre os membros da equipe (Bagnasco et al., 2019). A simulação pode ajudar os membros da equipe a definir quem precisa estar presente na transferência. Equipe multiprofissionais em saúde, incluindo enfermeiras, anestesistas, fisioterapeutas e outros, podem se beneficiar da configuração de simulação para ganhar familiaridade uns com os outros e com o papel particular de cada área durante o processo de transferência (Methangkool et al., 2019).

A padronização da transferência é um processo que pode ajudar a mitigar possíveis erros, mas deve ocorrer no local, a nível institucional. Além disso, o processo de implementação do processo de transferência padronizado deve incluir medidas para garantir a sustentabilidade da iniciativa. A comunicação eficaz é crítica para transferir o atendimento ao paciente de uma forma que reduza os danos (Methangkool et al., 2019).

Os serviços de saúde têm utilizado técnicas e ferramentas que melhorem a qualidade da comunicação. E uma dessas ferramentas é SBAR, abreviação de Situation (situação), Background (história prévia), Assessment (avaliação) e

Recommendation (recomendação) que permite que informações importantes sejam passadas e ouvidas de forma clara, auxiliando na tomada de decisões (Felipe & Spiri, 2019).

5. Conclusão

Por meio da análise das duas dimensões abordadas neste estudo e que estão relacionadas a comunicação, foi evidenciado que existem fragilidades na segurança do paciente dentro da UTI no aspecto avaliado, destacando a necessidade de se discutir a temática na UTI e em todas as unidades do hospital. O fator comunicação que por vezes não é dada a devida importância, constitui um fator chave para a cultura de segurança do paciente, onde é possível levar um cuidado mais efetivo que acarrete uma diminuição dos eventos adversos. Desta forma, preconiza-se o compromisso e empenho de todos da equipe, principalmente das lideranças em exercer uma medida de segurança do paciente efetiva, em busca de protocolos que contribuam e somem ainda mais com a assistência prestada.

Diante deste resultado, faz-se necessária uma avaliação criteriosa dos contextos nos quais o processo de comunicação é pautado dentro da unidade de terapia intensiva em estudo, bem como das estratégias utilizadas para o alcance da segurança do paciente, a fim de que se possa repensar maneiras de aprimorar a comunicação, garantindo assim um atendimento seguro aos pacientes críticos atendidos na unidade. Espera-se que os resultados deste estudo possam fomentar estratégias de mudança no tocante a abertura para as comunicações e passagem de plantão e transferências internas, a fim de que se possa melhorar a comunicação entre os profissionais da UTI e do hospital, e conseqüentemente a segurança do paciente.

Referências

- Bagnasco, A., Costa, A., Catania, G., Zanini, M., Ghirotto, L., Timmins, F., & Sasso, L. (2019). Improving the quality of communication during handover in a Paediatric Emergency Department: a qualitative pilot study. *Journal of Preventive Medicine and Hygiene*, 60(3), e219-e225.
- Biasibetti, C., Hoffmann, L. M., Rodrigues, F. A., Wegner, W., & Rocha, P. K. (2019). Comunicação para a segurança do paciente em internações pediátricas. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 40(esp), e20180337.
- Bohrer, C. D., Marques, L. G. S., Vasconcelos, R. O., Oliviera, J. L. C., Nicola, A. L., & Kawamoto, A. M. (2016). Comunicação e cultura de segurança do paciente no ambiente hospitalar: visão da equipe multiprofissional. *Revista Enfermagem da UFSM*. 6(1), 50-60.
- Bruton, J., Norton, C., Smyth, N., Ward, H. & Day S. (2016). Nurse handover: patient and staff experiences. *British Journal of Nursing*, 25(7), 386-393.
- Burgener, A. (2020). Enhancing Communication to improve patient safety and to increase patient satisfaction. *The Health Care Manager*, 6(3), 238-243.
- Cervi, C., Blumke, A. C. & Blumke. (2021). Diminuição de barreiras organizacionais: a comunicação interna como estratégia de gestão hospitalar. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*, 9(2), 173-192.
- Felipe, T. R. L. & Spiri, W. C. Construção de um instrumento de passagem de plantão. *Revista Enfermagem em Foco*, 76-82.
- Kruschewsky, N. D., Freitas K. S. & Filho, A. M. S. (2021). Cultura de segurança do paciente em terapia intensiva: revisão integrativa. *Revista Baiana de Enfermagem*, 35:e37164.
- Lemos, G. S., Mota, I. V. R, Reis, A. M. M., Perini, E., Rosa, M. B. & Pádua, C. A. M. (2021). Cultura de segurança do paciente e notificação de eventos adversos de equipe multiprofissional de saúde. *Research, Society and Development*, 10(8), e27410817291.
- Lippke, S., Wienert, J., Keller, F. M., Derksen, C., Welp, A., Kotting, L., Hofreuter-Gatgens, K., Muller, H., Louwen, F., Weigand, M., Ernst K., Reister, F., Polasik, A., Seemann, B. H. N., Jennewein, L., Scholz, C. & Hannawa. (2019). Communication and patient safety in gynecology and obstetrics - study protocol of an intervention study. *BMC Health Services Research*, 19:908.
- Madalozzo, M. M., Lucas, J. I. P., Marcon, S. R. A., Souza, A. S., Michelin, F. T. & Hoffman S. P. (2021). Cultura de segurança do paciente em um hospital acreditado de alta complexidade. *Research, Society and Development*, 10(6), e55510616113.
- Massaroli, A., Rodrigues, M. E. C., Kooke, K., Pitilin, E. B., Haag, F. B. & Araújo, J. S. (2021). Avaliação da cultura de segurança do paciente em um hospital do sul do Brasil. *Ciencia y Enfermeria*, 27:10.
- Mello, J. F., & Barbosa, S. F. F. (2017). Patient safety culture in an intensive care unit: the perspective of the nursing team. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 19, a07.
- Methangkool, E., Tollinche, L., Sparling, J., & Agarwala, AV. (2019). Communication: Is There a Standard Handover Technique to Transfer Patient Care? *International Anesthesiology Clinics*. 57(3), 35-47.

- Minuzzi, A.P., Salum, N. C., Locks, M. O. H, Amante, L. N., & Matos, E. (2016). Contribuições da equipe de saúde visando à promoção da segurança do paciente no cuidado intensivo. *Escola Anna Nery*, 20 (1), 121-129.
- Nogueira, J. W. S. & Rodrigues, M.C.S. (2015). Comunicação efetiva no trabalho em equipe em saúde: desafio para a segurança do paciente. *Cogitare Enfermagem*, 20(3), 636-640.
- Olds, D. M, Aiken, L. H., Cimiotti, J. P. & Lake, E. T. (2017) Association of nurse work environment and safety climate on patient mortality: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 74:155e161.
- Olino, L., Gonçalves, A.C., Strada, J.K.R., Vieira, L.B., Machado, M.L.P., Molina, K.L., & Cogo, A.L.P. (2019). Comunicação efetiva para a segurança do paciente: nota de transferência e Modified Early Warning Score. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 40(esp), e20180341.
- Oliveira, R. M., Silva, L. M. S., Guedes, M. V. C., Oliveira, A. C. S., Sánchez, R. G., & Torres, R. A. M. (2016). Analyzing the concept of disruptive behavior in healthcare work: an integrative review. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 250(4), 690-9.
- Pereira, F. S., Silveira, M. S., Hoffmann, L. M., Peres, M. A., Breigeiron, M. K. & Wegner W. (2021). Perception of the multi-professional team regarding the safety of pediatric patients in critical áreas. *Revista Enfermagem da UFSM*, 11 (e42):1-20.
- Reis, C. T., Laguardia, J., Vasconcelos, A. G. G. & Martins M. (2016). Reliability and validity of the Brazilian version of the Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC): a pilot study. *Cadernos de Saúde Pública*, 32:e00115614.
- Silva, M. F., Anders, J. C., Rocha, P. K., Souza, A. I. J, & Burciaga, V. B. (2016). Comunicação na passagem de plantão de enfermagem: segurança do paciente pediátrico. *Texto & Contexto Enfermagem*. 25(3), e3600015.
- Silva, M. R., Rodvalho, A. P. N., Alves, L. R., Camelo S. H. H., Laus, A. M. & Chaves, L. D. P. (2017). Passagem de plantão em enfermagem hospitalar: uma revisão integrativa. *Revista Cuidarte*, 11(1), 122-130.
- Sorra J., Gray, L., & Streagle, S. (2018). AHRQ Hospital Survey on Patient Safety Culture: User's Guide. *AHRQ Publication* Agency for Healthcare Research and Quality., n. 18-0036-EF.
- Tartaglia, A., Silva M. G., Portela, S. D. C., Santos, R. M., Mendes, A. C., & Andrade, E. C. L. (2018). Comunicação, comportamentos destrutivos e segurança do paciente. *Revista SOBECC*. 23(4), 226-30.