

"COMUNICAÇÃO EFICIENTE ENTRE UMA EQUIPE INTERDISCIPLINAR COM FOCO NA SEGURANÇA DO PACIENTE RENAL AGUDIZADO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA."

[Ciências da Saúde, Volume 28 - Edição 136/JUL 2024 / 02/07/2024](#)

REGISTRO DOI: 10.5281/zenodo.12629022

Richelle Fernandes Diniz¹

RESUMO

A comunicação efetiva entre profissionais é um dos pontos cruciais para segurança do paciente, ficando como 2º item nos processos de trabalho para elaboração dos planos de cuidado relacionados à segurança. A complexidade da assistência exigida dentro de uma UTI requer uma organização estruturada que alcance seu mais alto nível de qualidade. Os pacientes renais agudizados, apresentam riscos e complicações durante a terapia renal substitutiva, o que requer uma equipe multiprofissional de saúde dotada de conhecimentos, habilidades e atitudes que garantam a segurança do paciente. tendo em vista a importância do tema exposto manifestou-se no presente estudo a seguinte questão de pesquisa: o que leva a falha na comunicação entre uma equipe interdisciplinar na assistência adequada ao doente renal agudizado? Com o objetivo pontuar melhorias para uma comunicação eficiente entre a equipe interdisciplinar no atendimento ao paciente renal agudizado. Método: trata-se de uma

revisão integrativa cujo levantamento científico se deu através das bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde(BVS); Scientific Electronic Library (SciELO); Ciências da Saúde da América Latina e Caribe (LILACS) e National Library of Medicine(PUBMED/MEDLINE). Resultados: foram localizados 73 artigos, dos quais excluídos 63 e 10 incluídos para análise. Uma equipe interdisciplinar que se comunica de forma efetiva é capaz de oferecer cuidados de qualidade, minimizar riscos e melhorar os resultados.

Palavras-chave: Comunicação; Segurança do Paciente; Unidades de Terapia Intensiva

ABSTRACT

Effective communication between professionals is one of the crucial points for patient safety, becoming the 2nd item in the work processes for the elaboration of safety-related care plans. The complexity of care required within an ICU requires a structured organization that achieves its highest level of quality. Acute renal patients present risks and complications during renal replacement therapy, which requires a multidisciplinary health team endowed with knowledge, skills and attitudes that ensure patient safety. In view of the importance of the theme exposed, the following research question was expressed in the present study: what leads to the failure of communication among an interdisciplinary team in the adequate care of acute renal patients? With the objective of scoring improvements for efficient communication among the interdisciplinary team in the care of acute renal patients. Method: this is an integrative review whose scientific survey was carried out through the following databases: Virtual Health Library (VHL); Scientific Electronic Library (SciELO); Health Sciences of Latin America and the Caribbean (LILACS) and the National Library of Medicine (PUBMED/MEDLINE). Results: 73 articles were located, of which 63 were excluded and 10 were included for analysis. An interdisciplinary team that communicates effectively is able to provide quality care, minimize risks and improve results.

Keywords: Communication; Patient Safety; Intensive Care Units

INTRODUÇÃO

A Portaria MS/GM 529, que instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), foi publicada em 2013, pela Anvisa que lançou também a RDC 36/2013, instituindo as ações para a segurança do paciente em serviços de saúde, incentivando os serviços de saúde em abril de 2023 com o lançamento da campanha Abril pela segurança do paciente em comemoração aos 10 anos da implantação do PNSP no Brasil, assim através do preenchimento adequado de formulários específico foi possível realizar análise das Unidades de terapia intensiva(UTI) relacionada a cultura de segurança do paciente, avaliação essa divulgada em 05 de abril 2024.¹ A comunicação efetiva entre profissionais é um dos pontos cruciais para segurança do paciente, ficando como 2º item nos processos de trabalho para elaboração dos planos de cuidado relacionados a segurança o que torna imprescindível sua realização ocorrer continuamente, levando a uma sintonia da equipe.

A complexidade da assistência exigida dentro de uma UTI requer uma organização estruturada que alcance seu mais alto nível de qualidade, fazendo-se necessário que os profissionais ali presentes disponham de conhecimentos, destreza, e competências a serem desenvolvidas frente aos casos presentes de forma a contribuir positivamente para a qualidade das ações e segurança do paciente e da equipe multiprofissional.¹⁷

A Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) e a Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB) entendem que existem distintos cenários de assistência a pacientes com Injúria Renal Aguda (IRA) em nosso país, havendo variações de práticas, decorrentes de individualidades do quadro clínico, da disponibilidade de recursos humanos, materiais e de outros aspectos relativos ao perfil das instituições de saúde, incluindo o tipo de organização e a modalidade de contratualização da assistência nefrológica.⁹

A comunicação eficiente é um pilar essencial para garantir a segurança do paciente em ambientes hospitalares, especialmente em UTIs. Nesse contexto, equipes interdisciplinares desempenham um papel crucial na prestação de cuidados aos pacientes com insuficiência renal aguda. Essa comunicação é o elo que fortalece o vínculo entre os profissionais e os pacientes, pois permite troca de informações relevantes, a coordenação de ações e a tomada de decisões conjuntas, lembrando que quando se trata de pacientes com insuficiência renal aguda esse papel é ainda mais vital. Uma equipe interdisciplinar envolve médicos e suas especialidades (intensivistas e nefrologistas), enfermeiros, técnicos de enfermagem, farmacêuticos, fisioterapeutas, assistentes sociais e outros profissionais, com ações que visam o compartilhando observações à beira do leito, parâmetros hemodinâmicos e avaliação do estado volêmico, enfatizando a participação na abordagem ao paciente renal agudizado afim de estabelecer as prioridades e as melhores estratégias de tratamento. A comunicação deve ser ágil e precisa, com compartilhamento de informações relevantes sobre o estado do paciente, resultados de exames, planos de tratamento e quaisquer mudanças significativas. Além de focar na segurança do paciente contribuem também para um ambiente harmonioso.^{9 18 19 20}

Percebe-se rotineiramente situações em que os colaboradores da UTI apresentam desgastes físicos e psicológicos que podem estar relacionados às longas jornadas de trabalho e as situações de alta complexidade que muitas vezes envolve dor, sofrimento, mal-estar físico e emocional dos pacientes levando a conflitos comportamentais como má comunicação.³

Por conseguinte, tendo em vista a importância do tema exposto manifestou-se no presente estudo a seguinte questão de pesquisa: O QUE LEVA A FALHA NA COMUNICAÇÃO ENTRE UMA EQUIPE INTERDISCIPLINAR NA ASSISTÊNCIA ADEQUADA AO DOENTE RENAL AGUDIZADO? Com o objetivo de pontuar melhorias para uma

comunicação eficiente entre a equipe interdisciplinar no atendimento ao paciente renal agudizado.

2. MÉTODO

O presente artigo trata-se de uma revisão integrativa, o qual vem sendo observada com frequência em trabalhos científicos, uma vez que possibilita um alcance em analisar trabalhos individuais ou coletivos de forma a confrontar suas relações com vários outros na mesma área de atuação, sendo perceptível notar a utilização de assuntos ora distintos ora semelhantes, assim contribuindo para a elaboração de um trabalho que reúne outras pesquisas de diferentes conceitos e estratégias de revisão.¹¹

Esse método tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado. No geral, para a construção da revisão integrativa é preciso percorrer seis etapas distintas, similares aos estágios de desenvolvimento de pesquisa convencional.²⁰

1ª fase: pergunta da pesquisa

Essa etapa foi traçada de acordo com a estrutura PICO que representa um acrônimo onde PACIENTE, INTERVENÇÃO, COMPARAÇÃO E O “OUTCOMES OU DESFECHO/RESULTADOS”, o que levou a uma melhor contribuição a buscas nas bases de dados recomendadas, possibilitando a elaboração do acrônimo descrito no quadro 1:

Acrônimo	Significado	Descrição
P	População problema	Paciente submetidos a tratamento de terapia intensiva com evolução para injúria renal aguda.

I	Intervenção	Levantamento de pesquisas científicas baseada em evidencias
C	Comparação	Análise de meios de comunicação existentes
O	Desfecho	Melhores meios de comunicação e feedback

fonte: elaborado pelo autor (2024)

Baseado em reflexão pessoal a partir de observações diárias foi elaborado a seguinte questão norteadora: **“O que leva a falha na comunicação entre uma equipe interdisciplinar na assistência adequada ao paciente renal agudizado?”**

2ª fase: busca ou amostragem na literatura

O levantamento científico se deu através das bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde(BVS); Scientific Electronic Library (SciELO); Ciências da Saúde da América Latina e Caribe (LILACS) e National Library of Medicine(PUBMED/MEDLINE).

Os descritores de ciências da saúde (DECS) utilizados foram: “COMUNICAÇÃO NA SAÚDE”; “UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA”; “EQUIPE INTERDISCIPLINAR” “SEGURANÇA DO PACIENTE”

Esta fase possibilitou a seleção dos critérios de inclusão e exclusão, onde se estabeleceu como critérios de inclusão: artigos contendo temas com assistência de enfermagem em unidades de terapia intensiva; comunicação efetiva entre equipes interdisciplinares na assistência ao paciente de unidade de terapia intensiva; assistência de enfermagem em

hemodiálise; sendo eles periódicos, coleções e áreas temáticas, estabelecido períodos de publicação dos últimos cinco anos. Já os critérios de exclusão foram artigos ou periódicos com temas repetidos e/ou duplicados, como também com conteúdo distante do tema procurado e fora do período de cinco anos anteriores. Utilizando-se de uma amostragem de 73 artigos dos quais 63 foram excluídos e 10 incluídos de acordo com os critérios pré estabelecidos.

3ª fase: definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos.

Nesta fase se fez necessário a construção de quadro síntese o qual contribuiu para a melhor visualização dos artigos selecionados, levando a uma compreensão suave e didática do assunto abordado. Seguindo as recomendações do MANUAL/CES por TALFNER(2019), que cita um exemplo de quadro a ser construído, apresentando os seguintes itens: enumeração do estudo; autoria; título; objetivo; resultados e conclusões.¹³

4ª fase: avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa.

Realizou-se análise dos estudos selecionados agrupando de acordo com nível de evidências semelhantes e distintas, levando em consideração seus conteúdos, coerência, convergência, divergências e suas complementariedade entre os artigos estudados. Nesse interim estabeleceu-se o seguinte descrição das categorias temáticas que emergiram no estudo:

Abordagens	Nível de evidencia	Artigos	Porcentagem
Falhas na comunicação entre equipe	NÍVEL 4	2,3,7,8	40%
Meios de melhorias em	NÍVEL 5	1,4,5,6,7	50%

relação a comunicação entre as equipes			
Segurança de paciente renal em UTI	NÍVEL 4 E 5 RESPECTIVAME NTE	9,10	20%

Elaborado pela autora

5ª fase: interpretação dos resultados

Baseado no agrupamento dos artigos, foi possível realizar uma interpretação dos artigos selecionados pautados na comparação de suas evidências, levando em consideração suas semelhanças e divergências com a pergunta do estudo em questão.

6ª fase: apresentação da revisão/síntese do conhecimento

A construção desta fase ocorreu com a percepção comparativa dos artigos analisados enfatizando a solução da questão norteadora deste estudo.

3 – RESULTADOS

Com a busca nas plataformas digitais de pesquisas foram localizados 73 artigos, dos quais excluídos 63 pelos critérios pré-estabelecidos. De acordo com os critérios de inclusão foi utilizado nesta revisão integrativa 10(dez) selecionados, realizando leitura de seu conteúdo, consequentemente estabelecendo comparações entre todos os selecionados. Com tudo após uma releitura dos artigos constatou-se que 10(dez) encontraram-se com mais critérios para abordagem relacionada a questão norteadora deste artigo, compondo a amostra final desta revisão integrativa.

QUADRO DE ARTIGOS

ESTUDO	AUTORIA	TÍTULO	OBJETIVO	RESULTADOS	CONCLUSÕES
1	ORGÃO EMISSOR ANVISA	RELATÓRIO DA AVALIAÇÃO NACIONAL DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE: HOSPITAIS COM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) – 2023 (ANO VIII)	Promover a devolutiva aos hospitais e estados/D F participantes da Avaliação, dando transparência aos resultados e possibilitando que, ao final do processo de Avaliação anual pelo SNVS, todos os envolvidos.	Foram convidadas a participar da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente os hospitais com UTI que funcionam por pelo menos 10 meses em 2022. O público-alvo foi estimado por meio de listas com identificação	Foi constatado que houve diminuição no número de inconformidades dos indicadores de práticas de segurança do paciente quando comparados aos anos anteriores, em especial, nos últimos anos de aplicação da avaliação,

				<p>ção de hospitais com UTI que funcionaram em 2022, enviadas à GVIMS/GGTES/Anvisa em 2023 pelos Núcleos de Segurança do Paciente da Vigilância Sanitária (NSP VISA) estaduais/distrita.</p>	<p>revelando que os serviços de saúde participantes empreenderam esforços e ações locais de melhoria destes indicadores.</p>
2	BASTOS, A. L. et al. 2023	COMUNICAÇÃO EFETIVA ENTRE OS PROFISSIONAIS DA	Relatar o processo de comunicação entre os profission	A análise do presente estudo foi conduzida através das	Tão importante quanto a passagem à beira leito, o

		SAÚDE EM UMA UNIDADE HOSPITA LAR PRIVADA DE GOIÁS	ais de enfermag em durante a transição de cuidados no meio intra- hospitalar em um hospital privado	informaç ões obtidas nas entrevista s com os participa ntes, utilizando a análise de conteúdo proposta por Bardin (2016). A pesquisa foi desenvolv ida com o conteúdo prático de vários indivíduo s envolvido s, permitind o compree nder as diversas mudança s de	repassa de informaç ões com a presença de toda equipe deve ser ênfatizad o. Como depreend e Broca & Ferreira (2018), o processo de comunica ção e o relaciona mento interpess oal garantem fluidez no trabalho em equipe e consegue ntemente na assistênci a de enfermag em.
--	--	---------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

				ideias em um mesmo ambiente e situações	
3	SILVA, F. E. A., et al.2021	A IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO ENTRE A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL PARA O PACIENTE INTERNO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	Aumentar e propagar informações científicas acerca da importância da comunicação entre os profissionais que constituem a equipe multiprofissional dentro das unidades de terapia intensiva para os pacientes	Foram identificadas barreiras relacionadas a rotina de trabalho, interação da equipe, funcionamento da UTI e situação clínica dos pacientes.	Denota-se a necessidade de desenvolvimento de mais estudos voltados para essa temática, bem como a implementação efetiva dentro do cenário da UTI de práticas que visem o melhoramento da comunicação e a integração

			admitidos no setor.		o da equipe multiprofissional da unidade de terapia intensiva
4	SANTOS, José Augustinho Mendes, et al , 2021.	Comunicação e segurança do paciente em Unidade de Terapia Intensiva: perspectivas da equipe multiprofissional de saúde	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	A dimensão “Abertura para comunicação” 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	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.

			do Sul na perspectiva da equipe multiprofissional de saúde.	sentem livres para questionar os funcionários com maior autoridade.	
5	TABOSA, Jamile Maria Sampaio et. al , 2021.	Competências colaborativas e o uso de Tecnologias da Informação e Comunicação: PET-Saúde/Interprofissionalidade em período de pandemia	Evidenciar as competências colaborativas desenvolvidas com o uso das TIC em período de pandemia pelo PET-Saúde/Interprofissionalidade em um município do Norte Cearense do Brasil.	- Competências colaborativas desenvolvidas no âmbito do ensino. - Competências colaborativas desenvolvidas no âmbito da pesquisa. - Competências colaborativas	Essas competências por sua vez, são interdependentes e se desenvolvem simultaneamente, fortalecendo a prática colaborativa e a interprofissionalidade entre os membros do grupo tutorial e

					<p>desenvolv idas no âmbito da extensão.</p>	<p>àqueles atingidos pelas ações. ressalta- se a necessida de de estudos vindouros que abordem o uso de tecnologi as no campo interprofi ssional e prática colaborati va e uma possível sistematiz ação das plataform as mais viáveis aos trabalhos de equipe e uso de competê ncias</p>
--	--	--	--	--	--------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

					colaborati vas.
6	SIMAN, A. G. ; BRITO, M. J. M.,2018.	A dimensão prescrita e real de práticas de profission ais de saúde no contexto da seguranç a do paciente	Compree nder a dimensão prescrita e real das práticas de profission ais de saúde no contexto da implantaç ão da seguranç a do paciente	Os participa ntes revelaram insatisfaç ão por não haver feedback da alta administr ação, após a análise dos EAs. A análise dos dados permite inferir que os protocolo s estavam no plano prescritiv o da instituiçã o, mas na prática eram desconhe cidos.	O estudo mostrou que as transform ações ocorri das são mais evidencia das nas concepçõ es prescritiv as do que na prática. Faz-se necessári a uma reorienta ção efetiva, por parte do NSP, para a adoção de práticas de seguranç a do paciente,

					não só pela equipe de enfermagem, mas por todos os profissionais de saúde.
7	Santos MLR, Correa Júnior AJS, Silva MVS.,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	As causas mais frequentes para a ocorrência de EA estão relacionadas ao processo de comunicação ineficaz, falta de conhecimento quanto à notificação, problemas institucionais	A pesquisa conheceu uma equipe com (des)conhecimentos de como comunicar EA e as melhorias que os processos bem estruturados dos promovem na Segurança do Paciente,

			de Terapia Intensiva.	nais, hierarquiza ção, falta de execução de protocolos de segurança e da almejada Educação Permanente em serviço.	sendo um fator positivo e facilitador na adesão da cultura de segurança. A gestão precisa criar estratégias de Educação Permanente e sondar seus possíveis ativadores em serviço dentro dessa equipe,
8	MORAES, M.V. A.; AVELINO, F. V. S. D.; CARVALHO, R. E. F.L.,2023.	Avaliação da cultura de segurança do paciente em um	Avaliar a CSP na perspectiva da equipe multiprofissional	Destaques das fragilidades e fortalezas das dimensões	O presente estudo ainda revelou que a direção

		hospital geral	atuante em um hospital geral.	s da cultura de seguranç a, três dimensõe s foram considera das frágeis: “Resposta não punitivas para erros” (18,5%); “Percepçã o de seguranç a” (37,8%); e “Abertura para comunica ção” (42,3%).	deve refletir, junto às equipes, a configura ção de uma ferrament a essencial para promover o cuidado seguro que possa reforçar o trabalho em equipe e contribua para o feedback e comunica ção sobre erros.
9	SUASSUN A,J. H. R., et al, 2020.	Nota técnica e orientaçõ es clínicas sobre a Injúria Renal	Informar, recomen dar práticas e auxiliar na tomada	Fenótipos clínicos da covid- 19 Causas de injúria renal aguda na	Todo profission al envolvido com cuidados nefrológic

		<p>Aguda (IRA) em pacientes com Covid-19: Sociedad e Brasileira de Nefrologia e Associação de Medicina Intensiva Brasileira</p>	<p>de decisões, reconhecendo que a situação não permite definir diretrizes rígidas.</p>	<p>covid-19 Epidemiologia da injúria renal aguda em pacientes com covid-19 Prognóstico da injúria renal aguda em pacientes com covid-19 Quando acionar o nefrologista Proteção da força de trabalho em nefrologia e SRA Acesso vascular Modalidades de</p>	<p>os deve propiciar a melhor assistência possível aos pacientes.</p>
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------

					suporte renal artificial Métodos intermitentes de hemodiálise prolongada ou convencional Diálise peritoneal Outras terapias extracorpóreas Indicação e dose do sra Manejo de volume Anticoagulação Nefrotoxicidade e ajuste de doses de medicamentos Recuperação da função	
--	--	--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

				renal e descontin uação do SRA	
10	SANTOS, R. P. et al. 2022	Complica ções intradialíti cas em pacientes com injúria renal aguda	Identificar a prevalênc ia de complica ções intradialíti cas em pacientes com injúria renal aguda (IRA) na unidade de terapia intensiva (UTI) e seus fatores associado s; verificar quais foram as condutas profission ais imediatas adotadas	Foram incluídos 76 pacientes com IRA dialítica em UTI; identifica das 251 intercorrê ncias intra dialíticas;	Os pacientes apresenta ram alta prevalênc ia de com plicações intradialíti cas, sendo que as condutas prof issionais imediatas mais frequente s objetivara m reverter hipotensã o intradialíti ca e foram realizadas majoritari amente

			pela equipe.		pela equipe enfermag em.
--	--	--	-----------------	--	-----------------------------------

DISCUSSÃO

No que foi possível localizar referente a comunicação entre as equipes multiprofissionais de saúde, selecionou-se 07 artigos com conteúdos relacionados sendo que 2 deles são mais abrangentes envolvendo a segurança do paciente onde cita um ponto importante para tal resultado que é a comunicação entre os profissionais envolvidos.

Viu-se a necessidade de selecionar artigos com temas que envolvam o título, uma vez que não foi possível localizar um trabalho específico referente ao mesmo.

No tocante afim de uma visão comparativa destaca-se dentre os artigos pesquisados relatório da ANVISA cuja análise dos anos evidenciou-se melhorias por regiões no que diz respeito a cultura de segurança na assistência ao paciente em terapia intensiva.

Nota-se que entre os anos de 2017 a 2023 houve melhorias dos resultados de acordo com os critérios da avaliação da prática de segurança do paciente, no entanto não fica claro sobre a meta de número 2 (figura abaixo), deixando subtendido com o preenchimento dos protocolos e checklist preestabelecidos pelas unidades de assistências pesquisadas, são meios de comunicação existentes¹.

Quando se trata de comunicação entre os profissionais é importante pensar que os fatores impactantes são: a clareza nas informações; otimização do tempo; prevenção de falhas preservando a qualidade de assistência. De acordo com trabalho de BASTOS 2023⁽²⁾, a comunicação entre profissionais ainda ocorre de maneira atropelada, dentre os artigos

observa-se que momentos de comunicação entre a equipe ocorre durante a troca e passagem de plantão sendo esse o tempo de maior importância para essa abordagem, visando a continuidade com qualidade da assistência a ser prestada, na transição de período de trabalho ocorre troca das informações mais relevantes do cuidado do paciente permitindo sua continuidade. No entanto segundo o estudo de MORAES 2023⁽⁸⁾ é nesse instante que é possível observar a condição de preparar estratégias que possam prevenir possíveis falhas que podem impactar de forma negativa na segurança do paciente. Em contra ponto BASTOS et al. 2023⁽²⁾ diz que as unidades hospitalares não dispõem de uma ferramenta uniforme devido falta de adesão das categorias envolvidas que utilizam de ferramentas individuais. MORAES et al. 2023⁽⁸⁾ complementa essa discussão sugerindo que a instituição seja a maior responsável por fornecer ferramentas pré estabelecidas para este fim pois o uso indevidos e errôneo de protocolos estabelecidos individualmente juntamente com a comunicação verbal e não verbal contribuem para a existência de erros na assistência a partir de falhas na comunicação. Diálogos incompletos, interações desestruturadas, e falas precárias e suscitadas são pontos ligados diretamente a resultados desastrosos afetando a sua segurança e bons prognósticos aos pacientes. No entanto a utilização de uma ferramenta única ainda é a melhor opção por suavizar esta comunicação, principalmente no que diz respeito aos relatos entre os hospitais o que na maioria das vezes ocorre através da equipe que traz o paciente, incluindo o condutor que se mostra parte integrante da equipe, realizando além da sua função em prol do paciente.^{2,3,7,8}

Conforme SILVA et al, 2021⁽³⁾ na rotina de uma UTI observa-se vários cenários sendo o mais esperado os de caráter emergencial, que requerem ações de forma rápida e precisa de acordo com suas condições do momento, o que fortalece ainda mais as razões pelas quais a equipe multiprofissional ajuste sua comunicação no sentido de favorecer positivamente o paciente.

SANTOS et al. 2021⁽⁴⁾ relaciona o posicionamento de alguns profissionais frente a situações caóticas e de falhas, objetivando a segurança do paciente em prol de sua recuperação, com a liberdade de expressão de algumas categorias frente a superiores presentes, situações que se faz necessária para manter uma convivência respeitosa, contribuindo cada vez mais para a formação de uma equipe equilibrada na prestação do cuidado seguro. A escuta é fator primordial no alcance desta meta, como também os debates entre profissionais afim de chegar a uma definição de casos e condutas são pontos cruciais para um desfecho saudável nas relações, sendo uma qualificação importante do grupo para o desenvolvimento de relações confiáveis para o compartilhamento de responsabilidades. Já SANTOS, CORREIA e SILVA 2022⁽⁷⁾ enfatizam que com o acesso as novas tecnologias, exige-se cada vez mais que os profissionais se atualizem destes canais, que possam desenvolver habilidades e competências para acompanhar situações adversas. Hoje é muito comum nos depararmos com o uso de aplicativos de mensagens instantâneas, trazendo resultados positivos devido apresentar retornos imediatos, seu surgimento se dá corriqueiramente sem formalidades da instituição. Desta maneira, TABOSA 2023⁽⁴⁾ aponta para um novo cenário de atuação profissional com o uso mais rotineiro das tecnologias, no entanto ainda é percebido dificuldade quando o assunto são meios de comunicação por tecnologias como: interação face a face, dificuldades técnicas, falta de conexão e envolvimento presencial com colegas e profissionais e os desafios de comunicação, necessitando de mais estudos sobre a eficácia da 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.

Nos ambientes hospitalares é muito comum observar o uso de livro administrativo, passagem de plantão e mural de internação, mesmo que sem planejamento e condução do processo de trabalho, reforçam SIMON e BRITO 2018⁽⁶⁾, afirmando ainda que o enfermeiro realiza ações pontuais e marcadas pelas tentativas de implantação da Sistematização da

Assistência de Enfermagem (SAE). A falta do feedback das ações realizadas nas instituições caracteriza um ponto de desfavor a satisfação do profissional no que se refere aos eventos adversos e falhas de processos, as organizações de saúde devem medir sua cultura de segurança, dar retorno à liderança e à equipe, o que poderá reduzir riscos, buscando melhorias, a comunicação eficaz é determinante para a segurança do paciente, sendo fundamentais o trabalho e a diversidade interdisciplinar, compartilhando saberes, com treinamento e educação adequada para desempenho das funções. O que se percebe nas rotinas hospitalares é a existência dos protocolos e a pouca ou inexistência das práticas de acordo com o preconizado em seus protocolos, dando importância somente a ações isoladas.

Em relação aos pacientes hospitalizados dentro de uma unidade de terapia intensiva com foco no desenvolvimento de injúria renal aguda (IRA) a Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) e a Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB) entendem que existem distintos cenários de assistência em nosso país, tornando quase impossível manter uma padronização eficiente da assistência prestada. Em virtude das particularidades do que desencadeou a IRA, da situação clínica do paciente, da disponibilização de profissionais, de insumos, assim como da estrutura organizacional do estabelecimento de saúde em relação ao serviço de nefrologia. As rotinas dentro de uma UTI exigem cautela por parte dos profissionais envolvidos, em diversos aspectos e um deles é em relação ao uso de hidratação de manutenção, o suporte nutricional com volume elevado e uso repetido de testes de responsividade a volume, é recomendável o acompanhamento dos biomarcadores de função renal, incluindo parâmetros bioquímicos, do equilíbrio acidobásico e hidroeletrólítico e de volume e composição da urina. Fazendo com que todo paciente com IRA tenha uma revisão diária da prescrição, descontinuando drogas que deixaram de ser necessárias, identificando interações medicamentosas indesejáveis e procedendo ajustes de doses de medicamentos. É necessário um compartilhamento destas informações a todos os profissionais envolvidos na assistência garantindo

assim um melhor cuidado ao paciente, contribuindo pra ações estratégicas pontuais, como acionar o nefrologista mediante a alterações mesmo que mínimas no entanto essências ao cuidado seguro, incluindo não somente à IRA, mas em relação a alterações laboratoriais com distúrbios eletrolíticos, adequações de doses terapêuticas e doenças renais de causas diversas. A terapia renal substitutiva (TRS), incluem métodos contínuos de substituição renal (HDC), a hemodiálise prolongada (HDP), a hemodiálise intermitente convencional (HDI) e a diálise peritoneal (DP), sendo que as opções de tratamento extracorpóreo mais utilizadas são a HDP e a HDI, evidentemente sem reprocessamento de linhas e capilares. O profissional da enfermagem com capacitação e habilidade técnica em realizar manuseio das máquinas de dialise é que prepara o equipamento, conecta linhas e soluções e realiza o procedimento, mediante a comunicação com nefrologista seguindo a prescrição estabelecida. Diálise peritoneal em serviços com a devida experiência é uma boa opção de tratamento. Outra situação é que alguns pacientes ao receber alta seguem com alterações na função renal necessitando de diálise em período que será analisado por um período em setor de referência onde irá realizar novas sessões de terapia renal substitutiva.⁹

Os pacientes em TRS, apresentam riscos e complicações durante a terapia o que requer uma equipe multiprofissional de saúde dotada de conhecimentos, habilidades e atitudes que garantam a segurança do paciente, possibilitando detectar prematuramente afim de intervir pontualmente. SANTOS 2022⁽¹⁰⁾ destacam que os registros de enfermagem contribuem para a comunicação entre a equipe uma vez que o profissional de enfermagem é o que mais fica próximo ligados diretamente a assistência durante a terapia, no entanto as intervenções imediatas nas complicações necessitam de interação multiprofissional envolvendo médicos, fisioterapeutas e nutricionista, a equipe de enfermagem para essa abordagem assistencial.¹⁰

Considerações finais:

Diante dos resultados apresentados neste relatório, foi constatado que houve diminuição no número de inconformidades dos indicadores de práticas de segurança do paciente quando comparados aos anos anteriores, em especial, nos últimos anos de aplicação da avaliação, revelando que os serviços de saúde participantes empreenderam esforços e ações locais de melhoria destes indicadores.¹

Uma falha detectada dentre os artigos localizados é a ausência do formulário de passagem de plantão o qual foi reportada e as categorias que têm o impresso não aderem a sua utilização de modo uniforme, reforçando as consequências de uma passagem de informação ou de uma comunicação ineficiente com e sem o formulário de passagem de plantão oficial. Citam, ainda, a falta de um modelo único interprofissional.² O uso inadequado de sistemas de tecnologias informais por mais que pareça prático e usual, podem levar a erros uma vez utilizadas sem treinamento adequado.⁵

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. A comunicação eficiente entre membros de uma equipe interdisciplinar é crucial para o sucesso dos cuidados prestados aos pacientes. No entanto, nem sempre essa comunicação ocorre sem problemas. Uma equipe interdisciplinar que se comunica de forma efetiva é capaz de oferecer cuidados de qualidade, minimizar riscos e melhorar os resultados para pacientes com insuficiência renal aguda. Portanto, investir na melhoria da comunicação é uma estratégia essencial para a segurança e bem estar desses pacientes.

REFERÊNCIAS

1 Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Relatório da avaliação nacional das práticas de segurança do paciente: hospitais com unidade de terapia intensiva (UTI) – 2023 (ANO VIII). Brasília: ANVISA, 2024.

Disponível em <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/produtos-para-a-saude/boletins>. Acessado em 16/04/2024.

2 Bastos AL, Brito BS, Meireles GOAB, Matos MA, Rodrigues TS, Vasconcelos LS, Lopes ACS, Bomtempo PWB, Evangelista LB, Pacheco DF, Nunes PTP, “comunicação efetiva entre os profissionais da saúde em uma unidade hospitalar privada de goiás”. revista enfermagem: autonomia e processos de cuidar 3. capítulo 10. 2023. disponível em <[comunicacao-efetiva-entre-os-profissionais-da-saude-em-uma-unidade-hospitalar-privada-de-goias%20\(2\)](#)>. 1º ACESSO DIA 21/01/2024.

3 Silva, FEA, Almeida P S, Freitas AMO, Lima ABL, Luz AKPS, 2021. A importância da comunicação entre a equipe multiprofissional para o paciente internado na unidade de terapia intensiva. Revista Interface. Disponível em: interfaces.unileao.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/989>> acesso:20/04/2024.

4 Santos, JAM, Santos AAP, Gaedke MA, Comassetto I, Nagliate PC, Gallisa FR, Lima ER, Vilela DHLA, Ferro APF, Cunha MAS, 2021. Comunicação e segurança do paciente em Unidade de Terapia Intensiva: perspectivas da equipe multiprofissional de saúde.

5 Tabosa JMS, Monteiro MT, Mesquita KO, Simões TC, Vieira CAL, Maciel JAC, Dias MSA 2021. Competências colaborativas e o uso de Tecnologias da Informação e Comunicação: PET-Saúde/Interprofissionalidade em período de pandemia. Research, Society and Development, v. 10, n. 1, e10110111481, 2021 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11481> 1.

6 Siman AG, Brito MJM, 2018. A dimensão prescrita e real de práticas de profissionais de saúde no contexto da segurança do paciente. Disponível em: [file:///C:/Users/chell/Downloads/editrev,+e23703++A+dimens%C3%A3o+prescrita%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/chell/Downloads/editrev,+e23703++A+dimens%C3%A3o+prescrita%20(4).pdf).

7 Santos MLR, Correa Júnior AJS, Silva MVS.,2022. Comunicação de eventos adversos e trabalho interprofissional em Unidade de Terapia Intensiva: entre o ideal e o (não) realizado. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/WtJVG6JskzXV5zTRhvDBJBH/>

8 Moraes MVA, Avelino FVSD, Carvalho REFL, 2023. Avaliação da cultura de segurança do paciente em um hospital geral. Rev. Enferm. UFSM, v.13, e60, p.1-20, 2023. Submissão: 15/06/2023. Aprovação: 22/11/2023. Publicação: 29/12/2023

9 Suassuna JHR, Lima EQ, Rocha E, Castro A, Burdmann EA, Carmo LPF, Yu L, Ibrahim MY, Betônico GN, Neto ALC, Ávila MON, Gonçalves ARRG, Costa CBS, Bresolin NL, Abreu AP, Lobo SMA, Nascimento MM. 2020. Nota técnica e orientações clínicas sobre a Injúria Renal Aguda (IRA) em pacientes com Covid-19: Sociedade Brasileira de Nefrologia e Associação de Medicina Intensiva Brasileira.

10 Santos RP, Carvalho ARS, Alves SR, Lordani TVA, Vattimo MFF, Peres LAB, 2022. Complicações intradialíticas em pacientes com injúria renal aguda. Disponível em: < chrome-extension://efaidnbmninnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.sbn.org.br/fileadmin/user_upload/sbn/2020/04/15/Nota_tecnica_e_orientacoes_sobre_a_injuria_renal_aguda__IRA__em_pacientes_com_COVID-19.pdf> acesso: 15/01/2024.

11 Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. RevEscEnferm USP. DOI: 10.1590/S0080-623420140000200020. Disponível em <https://www.bing.com/search?FORM=M996DF&q=revis%C3%A3o+integrativa+artigos&PC=M996> acesso:17/04/2024.

12 Santos CMC, Pimenta CAM e NOBRE MRC, Estratégia pico para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. Disponível

em: scielo.br/j/rlae/a/cfknnz8mvsqvjz37z77pfsy/?format=pdf&lang=pt.
acesso:21/04/2024.14:53h.

13 Talfner VBM; Manual para elaboração de trabalho de conclusão de curso do centro de ensino em saúde – CES. São Paulo – 2019.
<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2023/abril-pela-seguranca-do-paciente-2023>. ACESSO EM 16/04/2024.

14 Fé EM. Carvalho LOM, Sousa CH, Leal ER; Assistência de enfermagem a pacientes submetidos à hemodiálise em unidades de terapia intensiva. REVISTA ENFERMAGEM BRASIL 2021. 20(3):399-412.DOI:10.33233/eb.v20i3.4017. disponível em<Assistência de enfermagem a pacientes submetidos à hemodiálise em unidades de terapia intensiva | Enfermagem Brasil (convergenceseditorial.com.br)> 1ºacesso:15/08/2023.

15 França TG. Hemodiálise no Centro de Terapia Intensiva: a comunicação entre a equipe de enfermagem. Dissertação de Mestrado submetida ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery – Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.2015. Disponível em:
<<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-971618>> acesso: 29/04/2024. 17:15h

16 Aldawood, F. ; Kazzaz, Y. ; Alshehri, A. ; ALALI,H. ; Al-Surimi, K,Melhoria da comunicação em equipe e da responsividade para a segurança do paciente em uma unidade de terapia intensiva pediátrica usando reuniões rápidas de segurança diárias. BMJ Open Quality ; 9(1): 2020.DOI: 10.1136/bmjopen-2019-000753. Disponível em: <<https://proqualis.fiocruz.br/artigo/melhoria-da-comunica%C3%A7%C3%A3o-em-equipe-e-da-responsividade-para-seguran%C3%A7a-do-paciente-em-uma>> acesso 29/04/2024 às 17:16h

17 Santos, M. L. R.; Correa JR., J.S. ;Silva, M. V. S. “Comunicação de eventos adversos e trabalho interprofissional em Unidade de Terapia Intensiva:

entre o ideal e o (não) realizado” <https://www.interface.org.br> el SSN 1807-5762. Disponível em:<SciELO – Brasil – Comunicação de eventos adversos e trabalho interprofissional em Unidade de Terapia Intensiva: entre o ideal e o (não) realizado Comunicação de eventos adversos e trabalho interprofissional em Unidade de Terapia Intensiva: entre o ideal e o (não) realizado> acesso em 29/04/2024. 17:26h.

18 Protocolo de Atenção à Saúde Segurança do paciente: comunicação efetiva disponível em<<chromeextension://efaidnbnmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/87400/Seguran%C3%A7a+do+paciente+comunica%C3%A7%C3%A3o+efetiva.pdf/ca225b6f-7758-7067-4935-62ea715d12ed?t=1648647952152>> acesso em:28/04/2024.

19 Chagas, KVBL, Correia, EA, Farinha, PRG, Rocha, TS, Nascimento, GC, Alves, JCB, Oliveira, LMCCS, Romanini, RF, Silva, BCS, Lima, MVC, Vicente, MLO; “A importância da equipe multidisciplinar na reabilitação de pacientes críticos: avaliando a colaboração entre profissionais de saúde na reabilitação de pacientes de UTI”. Revisão de literatura; <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n1p174-183>. Publicado 2024-01-04.

20 Mendes, KDS.; Silveira, RCCP; Galvão, CM “Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem integrative literature” Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2008 Out-Dez; 17(4): 758-64

¹Enfermeira – Centro de Ensino e Saúde Curso Mestrado Associativo em
Terapia Intensa.

[← Post anterior](#)

RevistaFT

A RevistaFT têm 28 anos. É uma **Revista Científica Eletrônica Multidisciplinar Indexada de Alto Impacto e Qualis “B2”**.

Periodicidade mensal e de acesso livre. Leia gratuitamente todos os artigos e publique o seu também [clcando aqui](#).



Contato

Queremos te ouvir.

WhatsApp RJ:

(21) 98159-7352
ou 98275-4439

WhatsApp SP:

(11) 98597-3405

e-Mail:

contato@revistaf
t.com.br

ISSN: 1678-0817

CNPJ:

48.728.404/0001-
22

**FI= 5.397 (muito
alto)**

Fator de impacto é um método bibliométrico para avaliar a importância de periódicos científicos em suas respectivas áreas. Uma medida que reflete o número médio de citações de artigos científicos

Conselho Editorial

Editores

Fundadores:

Dr. Oston de
Lacerda Mendes.
Dr. João Marcelo
Gigliotti.

Editor

Científico:

Dr. Oston de
Lacerda Mendes

Orientadoras:

Dra. Hevellyn
Andrade
Monteiro
Dra. Chimene
Kuhn Nobre

Revisores:

Lista atualizada
periodicamente
em
revistaft.com.br/expresspediente Venha
fazer parte de
nosso time de
revisores
também!

publicados em
determinado
periódico, criado
por Eugene
Garfield, em que
os de maior FI
são considerados
mais
importantes.

Copyright © Revista ft Ltda. 1996 -
2024

Rua José Linhares, 134 - Leblon | Rio
de Janeiro-RJ | Brasil