

Daniela Couto Carvalho Barra
Ana Graziela Alvarez
Neide da Silva Knihš
Organizadoras



Comunicação Efetiva

Série Boas práticas em segurança do paciente

Volume I

Laboratório de Produção, Inovação e Pesquisa em Tecnologias em
Informática e Saúde (LAPETEC/GIATE/UFSC)
Rede Brasileira de Enfermagem em Segurança do Paciente
(REBRAENSP) Núcleo Florianópolis

Catálogo na fonte pela Biblioteca Universitária
da Universidade Federal de Santa Catarina

C741 Comunicação efetiva [recurso eletrônico] / Daniela Couto Carvalho Barra,
Ana Graziela Alvarez, Neide da Silva Knihs, organizadoras. –
Florianópolis : UFSC, 2022.
38 p. : il. – (Série Boas práticas em segurança do paciente ; v.1)

E-book (PDF)

ISBN 978-85-8328-115-3

1. Educação em enfermagem. 2. Segurança do paciente. 3. Tecnologia
educacional. I. Barra, Daniela Couto Carvalho. II. Alvarez, Ana Graziela.
III. Knihs, Neide da Silva. IV. Série.

CDU: 616-083-052

Elaborada pela bibliotecária Dênira Remedi
– CRB14/1396

Organizadoras

Daniela Couto Carvalho Barra

Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional de Informática em Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Coordenadora da REBRAENSP – Núcleo Florianópolis. Líder do LAPETEC/GIATE/UFSC.

Ana Graziela Alvarez

Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional de Informática em Saúde, UFSC. Vice-Coordenadora da REBRAENSP – Núcleo Florianópolis. Vice-Líder do LAPETEC/GIATE/UFSC.

Neide da Silva Knihs

Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado de Enfermagem – Modalidade Profissional, UFSC. Membro da REBRAENSP Núcleo Florianópolis e LAPETEC/GIATE/UFSC.

Autores

Edna Ribeiro de Jesus

Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, UFSC. Membro da REBRAENSP Núcleo Florianópolis e LAPETEC/GIATE/UFSC.

Marinalda Boneli da Silva

Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, UFSC. Membro da REBRAENSP Núcleo Florianópolis e LAPETEC/GIATE/UFSC.

Guilherme Hahn

Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem, UFSC. Bolsista PIBIC/CNPq. Membro da REBRAENSP Núcleo Florianópolis e LAPETEC/GIATE/UFSC.

Designer

Joana Francener

Bacharel em design pela Köln International School of Design, especializada em experiência do usuário em produtos digitais e serviços.

Prefácio

A Segurança do Paciente é um tema em evidência na área da saúde desde a publicação do relatório de pesquisa “To Err is Human”, do Institute of Medicine (IOM) dos Estados Unidos da América, em 1999, o qual retratou que diversos problemas relacionados a segurança do paciente poderiam ser evitados. Desde então, diversas iniciativas mundiais foram realizadas com intuito de promover a Segurança do Paciente, no sentido de reduzir riscos e eventos adversos decorrentes da assistência em saúde.

Entre as iniciativas mundiais neste sentido destacam-se a Aliança Mundial pela Segurança do Paciente, posteriormente denominada Programa Segurança do Paciente, da Organização Mundial de Saúde (OMS), 2004; Rede Internacional de Enfermagem e Segurança do Paciente (RIENSP) – Programa de Enfermagem da Unidade dos Recursos Humanos para a Saúde da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), 2005; Classificação Internacional de Segurança do Paciente (International Classification for Patient Safety – ICPS) da OMS, 2009.

O Brasil, como país membro da OMS, se comprometeu com as iniciativas propostas pela entidade e outras importantes iniciativas para a Segurança do Paciente foram realizadas no país, tais como a criação da Rede Sentinela e a instituição do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) em 2013, com destaque para o mês de abril como o mês da Segurança do Paciente no território nacional.

Em 2008 houve a criação da Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRAENSP) com o objetivo de potencializar o conhecimento e esforços entre profissionais comprometidos com o desenvolvimento permanente da Segurança do Paciente no Brasil. A REBRAENSP consta de uma estratégia de articulação e cooperação técnica entre instituições diretas e indiretamente ligadas à saúde e educação de profissionais em saúde, com foco no fortalecimento da assistência de enfermagem segura e com qualidade.

Em 2022 a REBRAENSP Nacional, Pólos e Núcleos, após ampla consulta aos membros da entidade, seis temáticas foram definidas como prioritárias em relação à Segurança do Paciente no Brasil neste ano:

- Comunicação efetiva entre profissionais do serviço de saúde e entre serviços de saúde;
- Identificação, análise, avaliação, monitoramento e comunicação dos riscos no serviço de saúde, de forma sistemática.
- Promoção da cultura de segurança do paciente nas instituições de saúde;
- Prevenção e controle de eventos adversos em serviços de saúde, incluindo as infecções relacionadas à assistência à saúde;
- Educação em segurança do paciente;
- Participação do paciente e dos familiares na assistência prestada.

Ciente da importância de iniciativas sobre a Segurança do Paciente promovidas pela REBRAENSP Nacional, o Núcleo Florianópolis elaborou esta cartilha com a temática da comunicação efetiva entre profissionais e pacientes nos serviços de saúde.

O objetivo da cartilha é disseminar conhecimentos que possam contribuir para a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem, bem como, para a promoção da segurança do paciente.

Laboratório de Produção, Inovação e Pesquisa
em Tecnologias em Saúde e Enfermagem



Introdução

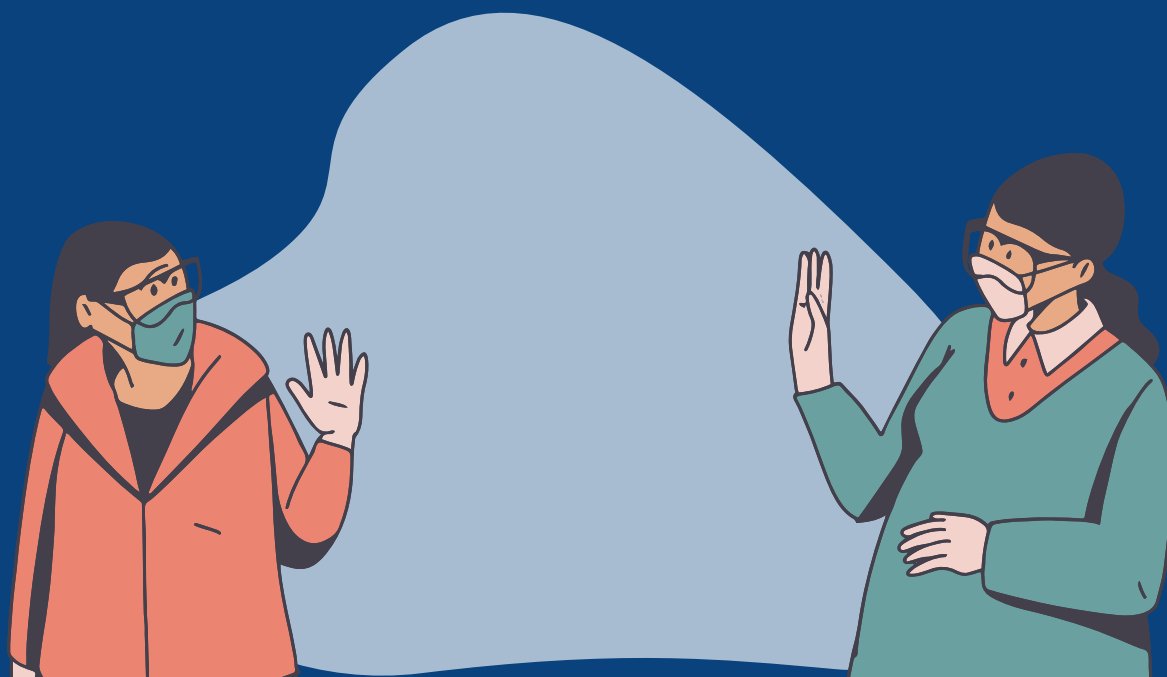
A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece a necessidade de promover melhorias na assistência à saúde e estimula o desenvolvimento de estratégias que possam ser úteis na minimização de erros e eventos adversos.

Neste contexto, a OMS criou em 2004 a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente visando à redução do problema do cuidado inseguro, propondo soluções para a segurança do Paciente.

O Centro Colaborador para Segurança do Paciente da OMS, em parceria com a Joint Commission International (JCI), a partir da análise de diversos estudos internacionais e das avaliações de acreditação, estabeleceram um conjunto de propostas para as questões de maior gravidade e risco evidenciadas durante a assistência ao paciente.

Este conjunto de propostas foi denominada como “Metas Internacionais de Segurança do Paciente”, no sentido de mitigar a ocorrência de falhas ou danos ao paciente, reduzindo as consequências decorrentes de um cuidado inseguro.

Estas “Metas Internacionais de Segurança do Paciente” vem sendo adotadas por instituições de saúde em todo mundo e também pela ANVISA no Brasil, com objetivo de aperfeiçoar e garantir as melhores práticas no cuidado em saúde.



Você conhece as 6 metas internacionais de segurança do paciente?

SEGURANÇA DO PACIENTE

- 1 Identificar corretamente o paciente.
- 2 Melhorar a comunicação entre profissionais de Saúde.
- 3 Melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos.
- 4 Assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimento e paciente corretos.
- 5 Higienizar as mãos para evitar infecções.
- 6 Reduzir o risco de quedas e úlceras por pressão.

Melhorar sua vida, nosso compromisso.



**SAÚDE
SEGURANÇA**



SUS



ANVISA

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PAIS RICO E PAIS SEM POBREZA

Entre as Metas de Segurança do Paciente, destacamos nesta edição da Cartilha a Meta 2 - Melhorar a comunicação entre profissionais de saúde, abordando questões relacionadas à comunicação efetiva para o cuidado qualificado e seguro durante a assistência em saúde (3).

A comunicação é o processo em que informações, pensamentos e sentimentos são expressos através da linguagem verbal e não verbal. Trata-se da derivação feminina do verbo comunicar, ou seja, pôr em comum, participar, fazer saber, pegar, transmitir, representar troca de informação e compreensão entre as pessoas para transmitir fatos, pensamentos e valores. A comunicação desenvolve-se de maneira verbal escrita, verbal, falada ou não verbal (1,2).

O desenvolvimento da comunicação, em especial no ambiente de assistência em saúde, tem se mostrado um fator sensível que pode contribuir para a ocorrência de erros.

Os erros mais comuns relacionados a comunicação consistem na informação de resultados de exames críticos, como o recebimento de resultados de exames urgentes por telefone, divergências de informações,

comunicação não pelo receptor da mensagem, não compreensão da escrita nas evoluções, entre outros (2,4).

Uma comunicação efetiva precisa oferecer informações completas, sem ambiguidade e que sejam plenamente compreendidas pelo receptor, reduzindo assim a ocorrência de erros/falhas, promovendo assim melhoria na segurança do paciente. A comunicação pode ser eletrônica, verbal, escrita ou não verbal (4).



Ou seja, a comunicação é a chave para a compreensão dos cuidados com o paciente, sendo um dos processos que mais a utiliza no ambiente hospitalar é na passagem de plantão.

Neste sentido, a passagem de plantão deve ser construída por quem transmite e por quem recebe. Durante o compartilhamento de informações, falhas por omissão ou erros podem ocorrer e resultar em eventos adversos que refletem diretamente no paciente.

Dentre as falhas mais comuns nesse processo destacam-se a quantidade excessiva ou reduzida de informações; pouco tempo para questionamentos e dúvidas, informações inconsistentes; omissão ou repasse de informações de maneira errônea; não utilização de processos padronizados; registros ilegíveis; uso de siglas não oficializadas na instituição; falta de trabalho em equipe; interrupções e distrações; e perdas de documentos importantes para a continuidade do cuidado do paciente (9,10).

Falhas neste processo e ainda, a falta de protocolos de comunicação integrados e efetivos são fatores que contribuem para a ocorrência de falhas no atendimento em saúde (3,5,6).

Por que estabelecer uma comunicação efetiva?

A comunicação efetiva tem o objetivo de propagar mensagens aos profissionais, paciente, familiar, de maneira clara e coesa, impactando na segurança do paciente, e na redução de omissões de informações ou eventos adversos provocados por erros.



A comunicação é fundamental para a interação entre as pessoas, e sua qualidade resulta no impacto sobre as atividades do dia a dia, sobre os envolvimento interpessoais, sobre o senso de pertencimento e sobre a qualidade da assistência (4).

Atualmente, as pessoas absorvem informações diversas em meios diferentes, são multicanais, tornando a divulgação de informações uma tarefa complexa e que requer planejamento (7).



Como se estabelece a comunicação?

A comunicação envolve uma mensagem codificada por um emissor, por via de um canal, para ser decodificada por um receptor. Está relacionada muito mais do que uma simples transferência de mensagem, pois também deve ocorrer a compreensão de seu significado do que foi transmitido. Para ser efetiva a mensagem transmitida precisa ser clara e objetiva de forma que o receptor entenda e compreenda o que foi transmitido (8).



Quais fatores influenciam na comunicação na assistência em saúde?

Diversidade na formação profissional, complexidade do cuidado, efeito da hierarquia, número inadequado de profissionais, limitações inerentes ao desempenho humano como fadiga, estresse, distrações e capacidade limitada de realizar tarefas múltiplas. Vale ressaltar que erros não devem ser associados à falta de treinamento técnico e falhas pessoais discutidas pontualmente (8,9).



Os processos de comunicação são complexos e dinâmicos nos atendimentos de saúde, principalmente na área hospitalar, onde o fluxo de informações é alto devido ao número de profissionais de diferentes áreas, além da alta demanda de atividades. O que acarreta na necessidade de constante atualização e troca de informações entre profissionais, gestores, paciente e família (10).

Alguns serviços mostraram que a inclusão de ferramentas, técnicas e comportamentos padronizados na busca da comunicação efetiva são eficazes para melhorar o trabalho em equipe e reduzir o risco de danos nesses ambientes. Diante disso, percebe-se que é possível adotar comportamentos e habilidades necessárias para implementar a comunicação e a mudança na cultura organizacional em segurança do paciente nas Unidades de Saúde (9).

As causas primárias na ocorrência de eventos adversos, frequentemente, estão relacionadas à comunicação. Os principais fatores que interferem nesse processo são mudanças ou trocas de pacientes, baixa qualidade de informações nos registros em prontuários, não notificações de incidentes, à prática

hierárquica que inibe os profissionais de se comunicar com os superiores e falha na transmissão de informações (11).

A comunicação escrita é uma forma de comunicação efetiva e está disponível no prontuário do paciente, nas prescrições, evoluções médicas e nos registros de enfermagem. O prontuário é um documento legal e seu preenchimento deve ser realizado por todos os profissionais envolvidos no cuidado. O acesso a essas informações é um dos direitos do paciente (12).

É fundamental que os profissionais de saúde que lidam diretamente com o paciente possuam ferramentas de comunicação padronizadas criem ambiente que permita a expressão de todos. Ainda, é essencial que haja espaço para os membros da equipe apresentar preocupações e compartilhar como forma de alertar outros membros da equipe sobre tais situações que ocorrem no dia a dia. A união de ferramentas e comportamentos é uma estratégia fundamental para promover o trabalho em equipe e reduzir os riscos de danos (13).

Segurança do paciente com ênfase da comunicação efetiva

Segundo a ANVISA, risco é a probabilidade de ocorrência de um evento que causa dano ao paciente em um determinado período de observação. O gerenciamento de risco é responsável pela tomada de decisões relativas aos riscos e pela condução de ações para a redução das consequências ou da probabilidade de ocorrência dos eventos adversos (1).



A segurança do paciente tornou-se um movimento mundial, exigindo o estabelecimento de uma linguagem comum, em acordo internacionalmente, e que contribua para o processo de comunicação efetiva em saúde (14).

Portanto, quando ocorre um evento adverso nesse ambiente, a organização sofre as consequências sociais, econômicas e políticas. A mais grave delas é a perda da vida humana (15). Sendo assim, medidas de controle devem ser tomadas com a finalidade de redução dos atos não seguros dentro, além da necessidade de ser estabelecido o controle e monitoramento constante da ocorrência desses eventos.

Os desafios para garantir a segurança do paciente no ambiente hospitalar é enfatizar a comunicação efetiva como meta a ser atingida pela equipe multidisciplinar. Além de proporcionar um ambiente de trabalho harmonioso com assistência livre de danos. Nesse sentido, a comunicação é fundamental para um bom desenvolvimento do trabalho, haja vista ser o elo de interação que fortalece o vínculo entre a equipe multidisciplinar, paciente e família (9).

A comunicação entre a equipe interdisciplinar de saúde é determinante na qualidade e segurança da prestação de cuidados aos indivíduos. Falhas de comunicação têm sido um dos principais fatores que contribuem para a ocorrência de eventos adversos e, conseqüentemente, diminuição da qualidade dos cuidados (7).



Boas práticas para comunicação efetiva junto aos profissionais em saúde

O Ministério da Saúde por meio da Resolução RDC nº 63, de 25 de novembro de 2011, a qual dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde fundamentados na qualificação, na humanização da atenção e gestão, e na redução e controle de riscos aos usuários e meio ambiente (16).




No que se refere a segurança do paciente essa Resolução aponta a necessidade das instituições de saúde promoverem ações voltadas à proteção do paciente contra riscos, eventos adversos e danos desnecessários durante a atenção prestada nos serviços de saúde (16).

Boas práticas envolve mudanças, avanços, uso de evidências as quais proporcionam preocupações relacionadas ao financiamento da saúde e segurança do paciente (7). Neste sentido, torna-se fundamental que instituições de saúde criem ações para disseminar as boas práticas.

Estratégias para desenvolver boas práticas junto aos profissionais da saúde

- Desenvolver placas padronizadas de sinalização por exemplo: jejum, isolamento, alergias, risco de queda, etc;
- Elaborar uma metodologia de passagem de plantão, utilizando uma ferramenta padronizada;
- Caso haja a realização de prescrição médica a distância, estabelecer rotina com ligação gravada e read it back;



Estabelecer rotina de recebimento e registro de resultados de exames críticos;

Estabelecer forma padronizada para prescrição e anotação da equipe multidisciplinar, preferencialmente digitalizada e com assinatura eletrônica;

Criar um glossário com abreviaturas e coibir uso de siglas não padronizadas;

As ações preventivas podem ser realizadas por meio da implantação de barreiras, que podem ser técnicas ou documentos/rotinas elaborados para padronizar as ações.

Cabe ao gerenciamento de riscos dar um feedback aos notificadores de todas as ações tomadas, bem como, os monitoramentos realizados, como forma de estimular a adesão aos processos de melhoria;

Monitoramento da implementação de melhorias na instituição pode ser realizado através do uso de indicadores adequados que forneçam dados para a melhoria contínua.

Boas práticas da comunicação efetiva para os pacientes

Estabelecer protocolo de internação para o paciente/acompanhante, com informações claras sobre:

- direitos e deveres do paciente;
- identificação do paciente;
- prevenção de infecção e queda;
- serviço de hotelaria e hospitalidade;
- serviço de gastronomia e dietética;
- objetos de uso pessoal do paciente;
- diárias/alta hospitalar;
- contas hospitalares de pacientes conveniados;
- contas hospitalares de pacientes particulares;
- acompanhantes/horário de visita;
- outros serviços (lanchonete, estacionamento, etc.)

Estimular a participação ativa do paciente e de seus familiares na

conduta estabelecida pela equipe multidisciplinar e desenvolver uma rotina para informar a ambos sobre o estado de saúde atual, prognóstico e próximas condutas a serem adotadas;

A identificação de todos os pacientes (internados, em regime de Hospital Dia, no serviço de emergência ou no ambulatório) deve ser realizada em sua admissão e precisa permanecer durante todo o tempo em que o paciente estiver submetido ao cuidado. (16,17)

Promover uma linguagem de comunicação interna de sinalização para o paciente e acompanhante (placas informativas nos corredores, elevadores, portas, etc).

Estabelecer plano de contingência caso haja queda do sistema informatizado que garanta a continuidade de acesso e registro de todas as informações.



Fique atento!



Comunicação efetiva é bidirecional

Para que ela ocorra com segurança, é necessário que haja resposta e validação das informações emitidas. A técnica “leia de volta” (read-back), ou repita o que foi dito, pode ser utilizada, por exemplo, para validar as informações transmitidas na passagem de plantão entre os turnos de trabalho: o profissional anota a informação recebida e repete para a pessoa que a transmitiu, de modo a confirmar que a compreendeu corretamente;



Avalie

Avaliar o processo de comunicação do serviço de saúde, identificando os pontos críticos que possam levar à ocorrência de eventos adversos;



Padronize

Estabelecer um sistema padronizado de informações, utilizando instrumentos que facilitem o processo de comunicação, como, por exemplo: protocolos, nota de internação, nota de alta;



Documente

Todos os procedimentos, transferências, exames ou quaisquer situações que ocorram com o paciente devem ser registrados no prontuário, e o mesmo deve estar sempre na unidade onde o paciente se encontra;



Seja objetivo

As informações devem ser registradas no prontuário de forma clara, objetiva e completa. Deve-se também garantir a legibilidade da letra do profissional;



Realize Auditorias

Realizar auditorias sistematizadas e periódicas nos prontuários, identificando possíveis falhas no processo comunicacional;



Evite abreviações

As siglas, símbolos e abreviaturas devem ser evitados. Utilizá-los somente quando padronizados pela instituição;



Eduque

Estabelecer estratégias de educação permanente para a utilização efetiva de instrumentos de comunicação, como o prontuário e relatórios;



Escute

O paciente e o acompanhante têm papel fundamental no processo do cuidado, e as informações recebidas destes devem ser valorizadas e registradas;



Comunique com o paciente e acompanhante

Capacitar a equipe para aprimorar a comunicação com o paciente e acompanhante, garantindo a participação destes no processo do cuidado;



Explique

Deve ser garantido o direito do paciente, ou pessoa legalmente estabelecida, de conhecer as informações que constam em seu prontuário;



Capacite a equipe para comunicar-se entre si

Capacitar a equipe para uma adequada comunicação entre os profissionais, utilizando estratégias que facilitem a compreensão das mensagens;



Comunicação durante a alta

A alta hospitalar é uma etapa do cuidado em que a comunicação efetiva com o paciente e acompanhante é fundamental;



Certifique documentos

Identificar o registro efetuado no prontuário com assinatura do profissional e o carimbo com nome legível e número de registro no respectivo conselho profissional;



Assegure que o paciente tem acesso às informações

Ambos devem receber e compreender informações que possibilitem o autocuidado seguro e adequado no domicílio;



Realize passagens de plantões de forma eficiente

Proporcionar condições adequadas para a passagem de plantão, minimizando interrupções e ruídos que interfiram na concentração e apreensão das informações transmitidas.

Referências

1. Organização Mundial de Saúde (OMS). Estrutura conceitual da Classificação Internacional sobre Segurança do Doente. Relatório Técnico Final. Direção Geral da Saúde. 2011. p.142. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70882/4/WHO_IER_PSP_2010.2_por.pdf>. Acesso em: 29 de mar de 2022.
2. Villar VCFL, Duarte SCM, Martins M. Segurança do paciente no cuidado hospitalar: uma revisão sobre a perspectiva do paciente. Cadernos de Saúde Pública. 2020. [Acessado 3 abril 2022]. v.36, n.12; e00223019. Disponível em: Doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00223019>.
3. Silva MF, Anders JC, Rocha PK, Souza A IJ, Burciaga VB. Comunicação na passagem de plantão de enfermagem: segurança do paciente pediátrico. Texto Contexto Enferm. 2016. 25(3):e3600015. Disponível em: Doi: <https://doi.org/10.1590/0104-07072016003600015>.
4. Alves KYA, Bezerril MS, Salvador PTCO, Feijão AR, Santos VEP. Comunicação efetiva em Enfermagem à luz de Jürgen Habermas. Rev Min Enferm. 2018. 22:e-1147. Disponível em: Doi: [10.5935/1415-2762.20180078](https://doi.org/10.5935/1415-2762.20180078).
5. Matsuda LM, Silva DMP, Évora YDM, Coimbra JAH. Anotações/registros de enfermagem: instrumento de comunicação para a qualidade do cuidado? Eletr Enf. 2006. (3):415-21. Disponível em: Doi: <https://doi.org/10.5216/ree.v8i3.7080>.
6. Juarez GG, Albini L, Segui MLH, Paganini MC. Anotações de enfermagem: padronização no hospital de clínicas da UFPR. Cogitare Enferm., Curitiba, 2000. v.5, n. esp., p.12-15. Doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v5i1.44860>.

7. Olino L, Gonçalves AC, Strada JKR, Vieira LB, Machado MLP, Molina KL, et al. Comunicação efetiva para a segurança do paciente: nota de transferência e Modified Early Warning Score. Rev Gaúcha Enferm. 2019. 40(esp):e20180341. Doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180341>.

8. Sousa JBA, Marisânia J, Moreira B, Cardoso ALB, Archer ARR, et al. Comunicação efetiva como ferramenta de qualidade: Desafio na segurança do paciente / Effective communication as a quality tool: A challenge in patient safety. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, 2020. v.3, n.3. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/issue/view/93>.

9. Nogueira JWS, Rodrigues MCS. Comunicação efetiva no trabalho em equipe em saúde: um desafio para a segurança do paciente. Cogitare Enfermagem, S.l., 2015. v. 20, n. 3. Disponível em: Doi:<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v20i3.40016>.

10. Silva AEBC, Cassiani SHB; Miasso AI, Optiz SP. Problemas na comunicação: uma possível causa de erros de medicação. Acta Paul Enf. 2007. 20(3): 272-6. Disponível em: https://acta-ape.org/wp-content/uploads/articles_xml/1982-0194-ape-S0103-21002007000300005/1982-0194-ape-S0103-21002007000300005.pdf.

11. Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente. Estratégias para a segurança do paciente – Manual para profissionais da saúde. Disponível em: http://www.rebraensp.com.br/images/publicacoes/manual_seguranca_paciente.pdf.

12. Moreira MF, Nóbrega MML, Silva MIT. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. Revista Brasileira de Enfermagem. 2003. v.56, n.2, p.184-188. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672003000200015>.

13. Araújo MAN, Wilson DLF, Rosemary SS, Jose CS, Edson LDB, et al. Segurança do paciente na visão de enfermeiros: uma questão multiprofissional. *Enferm Foco*, 2017. v.8, n.1, p.52-56. Doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2017.v8.n1.984>.
14. Caldana G, Guirardello EB, Urbanetto JS, Peterlini MAS, Gabriel CS. Brazilian Network for Nursing and patient safety: Challenges and perspectives. *Texto & Contexto - Enfermagem*. 2015, v.24, n.3. p.906-911. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-070720150001980014>. ISSN 1980-265X. <https://doi.org/10.1590/0104-070720150001980014>.
15. Moreira FTLS, Calloua RCM, Albuquerque GA, Oliveira RM. Estratégias de comunicação efetiva no gerenciamento de comportamentos destrutivos e promoção da segurança do paciente. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2019. v.40, n. spe. Disponível em: Doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180308>
16. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa); Ministério da Saúde (Brasil). Eventos adversos relacionados à comunicação no ambiente dos serviços de saúde. In: *Assistência Segura: uma reflexão teórica aplicada à prática*. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 2013. p.67-68.
17. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa); Ministério da Saúde (Brasil). Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde 2021-2025. Brasília; 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/plano-integrado-2021-2025-final-para-publicacao-05-03-2021.pdf>.



LAPETEC/GIATE/UFSC

<https://giate.paginas.ufsc.br>



REBRAENSP



**UNIVERSIDADE FEDERAL
DE SANTA CATARINA**