



## ORIGINALES

### Estratégias de comunicação efetiva entre profissionais de saúde em neonatologia: revisão integrativa

Estrategias de comunicación efectivas entre profesionales de la salud en neonatología  
Effective communication strategies among health professionals in Neonatology: An integrative review

Mychelangela de Assis Brito<sup>1</sup>  
Cristianne Teixeira Carneiro<sup>2</sup>  
Maria Augusta Rocha Bezerra<sup>1</sup>  
Ruth Cardoso Rocha<sup>3</sup>  
Silvana Santiago da Rocha<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Docente do Curso Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí - Campus Amilcar Ferreira Sobral. Floriano- PI. Brasil. [mychelangela@ufpi.edu.br](mailto:mychelangela@ufpi.edu.br)

<sup>2</sup> Docente do Curso Técnico em Enfermagem do Ensino Básico, Técnico e Tecnológico do Colégio Técnico de Floriano (CTF/UFPI). Brasil.

<sup>3</sup> Professora efetiva da Universidade Federal do Piauí. Brasil.

<sup>4</sup> Docente da graduação e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (Mestrado e Doutorado) da Universidade Federal do Piauí-UFPI. Docente, orientadora e pesquisadora da residencia em enfermagem Obstétrica-UFPI. Brasil.

<https://doi.org/10.6018/eglobal.502051>

Submissão: 22/11/2021

Aprovação: 3/01/2022

#### RESUMO:

**Objetivo:** Identificar estratégias disponíveis na literatura científica sobre a comunicação efetiva entre profissionais de saúde em neonatologia.

**Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa realizada no período de abril a agosto de 2021, através de uma consulta nas seguintes bases de dados: BDEnf, LILACS, IBECs, MEDLINE/PUBMED, Scopus e Science Direct. Foram incluídos estudos cujos títulos e resumos estivessem relacionados a estratégias de comunicação efetiva entre profissionais de saúde para promoção da segurança em neonatologia e excluindo-se duplicados e revisões integrativas/sistemáticas/bibliográficas/narrativas.

**Resultados:** As estratégias que visam promover uma comunicação eficaz encontrados nesta revisão foram SBAR, P.U.R.E e a passagem de plantão.

**Conclusões:** Essas estratégias se configuram como eficazes na melhoria da comunicação entre a equipe multidisciplinar em neonatologia, refletindo positivamente na qualidade da assistência e na segurança do paciente.

**Palavras chave:** Comunicação; Segurança do Paciente; Neonatologia; Pessoal de Saúde.

#### RESUMEN:

**Objetivo:** Identificar estrategias disponibles en la literatura científica sobre la comunicación efectiva entre profesionales de la salud en neonatología.

**Métodos:** Se trata de una revisión integradora realizada de abril a agosto de 2021, consultando las siguientes bases de datos: BDEnf, LILACS, IBECs, MEDLINE / PUBMED, Scopus y Science Direct. Se incluyeron estudios cuyos títulos y resúmenes estaban relacionados con estrategias de comunicación efectivas entre los profesionales de la salud para promover la seguridad en neonatología y se excluyeron los duplicados y las revisiones integrativas/sistemáticas/bibliográficas/narrativas.

**Resultados:** Las estrategias dirigidas a promover la comunicación efectiva encontradas en esta revisión fueron SBAR, P.U.R.E y cambio de turno.

**Conclusiones:** Estas estrategias se configuran como efectivas en la mejora de la comunicación entre el equipo multidisciplinario en neonatología, reflejando positivamente la calidad de la atención y la seguridad del paciente.

**Palabras clave:** Comunicación; Seguridad del Paciente; Neonatología; Personal de Salud.

## ABSTRACT:

**Objective:** To identify strategies available in the scientific literature on effective communication among health professionals in Neonatology.

**Methods:** This is an integrative review carried out from April to August 2021, by consulting the following databases: BDEnf, LILACS, IBECs, MEDLINE/PUBMED, Scopus and Science Direct. Studies whose titles and abstracts were related to effective communication strategies among health professionals to promote safety in Neonatology were included, and duplicates and integrative/systematic/bibliographic/narrative reviews were excluded.

**Results:** The strategies aimed at promoting effective communication found in this review were SBAR, P.U.R.E and handoffs.

**Conclusions:** These strategies are configured as effective in improving communication between the multidisciplinary teams in Neonatology, reflecting positively on quality of care and on patient safety.

**Keywords:** Communication; Patient Safety; Neonatology; Health Personnel.

## INTRODUÇÃO

A comunicação efetiva entre profissionais de saúde trata-se de fator indispensável para garantir a segurança do paciente nos serviços de saúde<sup>(1)</sup>, especialmente no âmbito da neonatologia<sup>(2)</sup>. O Ministério da Saúde seguindo as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), através da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, elencou a comunicação efetiva como a segunda meta internacional como garantia para a qualidade no atendimento e a integridade do paciente dentro da unidade de saúde<sup>(3)</sup>.

Quando há deficiência na comunicação, a possibilidade de erros profissionais aumenta e como consequência se intensifica o aparecimento de eventos adversos<sup>(2)</sup>. Investigação da *Joint Commission* que analisou um total de 936 eventos sentinela durante o ano de 2015, confirma que a comunicação ineficaz é a causa raiz em mais de 70% dos erros médicos graves, incluindo as lesões e mortes perinatais<sup>(4,5)</sup>.

Dentre os principais entraves para a realização da comunicação efetiva, encontram-se a supervalorização de informações de natureza clínica, o cruzamento de mensagens a respeito das informações do serviço e informações pessoais, a desmotivação<sup>(6)</sup>, a falta de tempo, escassez de pessoal, ausência de padronização das informações, imperícia ou desconhecimento da importância de tal ação<sup>(7)</sup>, a quantidade excessiva ou reduzida de informações; limitada oportunidade para possíveis questionamentos; qualidade inconsistente das informações; omissão ou repasse de informações errôneas; registros ilegíveis; interrupções e distrações provocadas pelo uso de telefones, além das interrupções desnecessárias por parte dos familiares<sup>(8)</sup>.

No âmbito da unidade intensiva neonatal, evidenciam-se ainda que ruídos dos monitores, atrasos e saídas antecipadas dos profissionais, choro dos recém-nascidos, conversas paralelas entre profissionais e intercorrências com pacientes, interferem no processo de comunicação efetiva entre as equipes de saúde<sup>(9)</sup>.

Seguindo esse direcionamento, a assistência aos recém-nascidos, posto que se refere a um grupo heterogêneo, pode ser considerada um grande desafio aos profissionais de saúde no que diz respeito à comunicação efetiva e segura, havendo a necessidade de investimento em uma cultura organizacional embasada em objetivos e estratégias com efetivas configurações de comunicação<sup>(10)</sup>.

Com vistas a transpor barreiras que impedem a Comunicação Efetiva entre profissionais de saúde, estudos apontam programas de treinamentos de habilidades de comunicação, simulações práticas e maneiras padronizadas para apresentar informações do paciente<sup>(2,11)</sup>. Além disso, estão entre as principais ferramentas para qualificar a comunicação a integração da equipe assistencial, a prática de dupla checagem das informações, utilização de sistemas informatizados, passagem de plantão sistemática e criteriosa entre os profissionais, *rounds* multidisciplinares, transferência de cuidado entre setores e reuniões ordinárias de equipe<sup>(12)</sup>.

Diante da compreensão de que a comunicação efetiva é imprescindível para garantir a segurança e qualidade da assistência, especialmente aos recém-nascidos, além de favorecer ambiente com relações humanas agradáveis e respeitadas para o processo de trabalho<sup>(13)</sup>, objetivou-se identificar estratégias disponíveis na literatura científica sobre a comunicação efetiva entre profissionais de saúde em neonatologia.

## MÉTODO

Utilizou-se como método de pesquisa a revisão integrativa da literatura, que abrange o estudo da literatura teórica e empírica, bem como o mapeamento dos estudos com diferentes abordagens metodológicas<sup>(14)</sup>.

Para o desenvolvimento desta pesquisa foram seguidas seis etapas, descritas a seguir: 1) escolha e definição do tema e estabelecimento de hipótese ou questão de pesquisa, 2) amostragem ou busca na literatura, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão, 3) organização e sumarização das informações a serem extraídas dos estudos selecionados e categorização dos estudos, 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão, 5) interpretação dos resultados e sugestões para futuras pesquisas, 6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento<sup>(15)</sup>.

A Etapa 1, referente a escolha e definição do tema e estabelecimento de hipótese ou questão de pesquisa, foi construída e organizada de acordo com a estratégia PICO (P – população; I – intervenção/área de interesse; Co – contexto<sup>(16)</sup>, considerando-se a seguinte estrutura: P – Segurança do paciente; I – Comunicação efetiva; Co – Neonatologia. Dessa forma, surgiu a seguinte questão norteadora: “Quais estratégias de comunicação efetiva são utilizadas entre os profissionais de saúde em Neonatologia?”.

A Etapa 2 é correspondente a amostragem ou busca na literatura, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão. Para a seleção das publicações foram estabelecidos

como critérios de inclusão: estudos primários, sem recorte temporal, nos idiomas português, inglês e espanhol, que utilizam estratégias para melhorar a comunicação entre os profissionais de saúde na unidade neonatal. Foram excluídos capítulos de livros, teses de doutorado, dissertações de mestrado, estudos de caso, relatos de experiência, relatórios técnicos, editoriais e os diversos tipos de revisões.

A Etapa 3 é referente à organização e sumarização das informações a serem extraídas dos estudos selecionados e categorização dos estudos. É neste momento em que se utiliza um instrumento de coleta de dados, para reunir e resumir as informações mais importantes a serem extraídas dos estudos selecionados, e assim, formar um banco de dados de fácil acesso e manejo. Elaborou-se um instrumento de coleta de dados utilizando-se os seguintes itens: autores/ano de publicação, idioma, objetivos do estudo, tipo de estudo, nível de evidência, principais achados e lacunas/limitações<sup>(15)</sup>.

O levantamento foi realizado entre os meses de abril e agosto de 2021. A busca foi realizada via Portal Capes (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) com acesso pela Universidade Federal do Piauí (UFPI) nas seguintes bases de dados: Banco de Dados em Enfermagem (BDEnf), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS) e Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências da Saúde (IBECS) via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) via *US National Library of Medicine* (PUBMED), Scopus e *Science Direct* ambas Elsevier. A escolha dessas bases ocorreu por razão da relevância acadêmico-científica.

Os descritores controlados utilizados na busca encontram-se inseridos no Banco de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no *Medical Subject Headings* (MeSH). São eles: “Patient Safety”; “Communication”; “Neonatology”. Os termos não controlados (palavras-chave), sinônimos dos descritores controlados foram: “Effective communication” e “Comunicação efetiva”. Enfatiza-se que estes termos foram elencados após exaustiva análise de sinônimos e combinações que correspondessem ao conteúdo da busca. Para sistematizar a coleta da amostra, foram utilizados os operadores booleanos “OR” e “AND”, optando-se por diferentes estratégias de busca, tendo em vista que as bases de dados possuem peculiaridades e características distintas.

Durante o processo de identificação, seleção e inclusão dos estudos primários, identificou-se um total de 3.022 artigos. Obteve-se 395 publicações nas bases MEDLINE, Scopus e Science Direct e 2.627 publicações na BVS. Das 395 publicações, 44 eram na base de dados MEDLINE, 32 na Scopus, 319 Science Direct. Na BVS, devido quantidade de artigos, optou-se por utilizar os filtros LILACS (262), BDEnf (233) e IBECS (68), permanecendo 563 publicações. Portanto, foi feita análise de 958 publicações nessa primeira etapa.

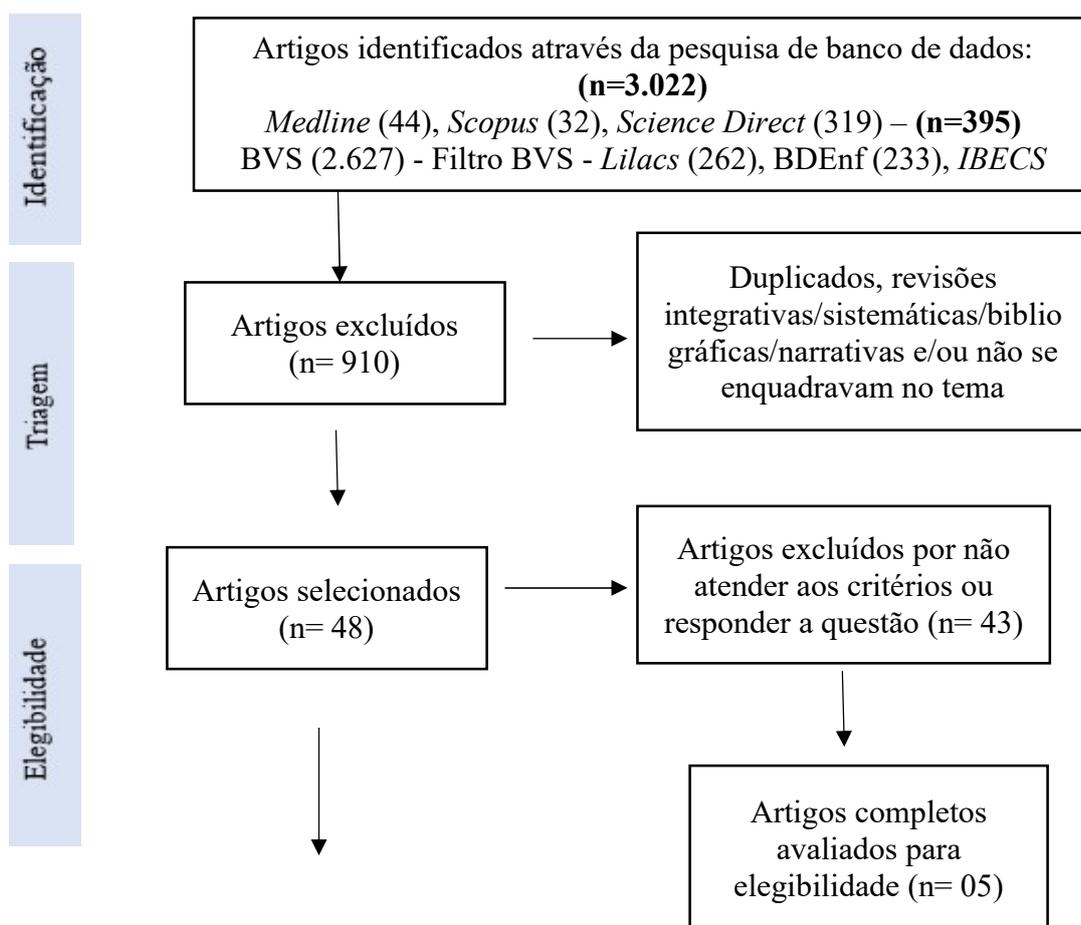
A seguir executou-se a seleção, considerando-se, a princípio, como potencialmente elegíveis, os estudos cujos títulos e resumos estivessem relacionados a estratégias de comunicação efetiva entre profissionais de saúde para promoção da segurança em Neonatologia e excluindo-se duplicados e revisões integrativas/sistemáticas/bibliográficas/narrativas; nesta etapa 48 publicações foram eleitas para realização da leitura na íntegra, sendo 16 na MEDLINE, cinco (5) na

Scopus, 14 na *Science Direct*, três (3) na LILACS, duas (2) na BDEnf, três (3) no IBECs e cinco (5) nas bases LILACS e BDEnf.

Para a seleção final, os estudos foram lidos na íntegra minuciosamente, verificando se atendiam aos critérios de inclusão e exclusão pré-estabelecidos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Assim, 43 estudos foram excluídos, permanecendo cinco (5) estudos, sendo um (1) na MEDLINE, um (1) na *Science Direct* e três (3) na BVS (LILACS/BDEnf – 2; IBECs – 1), os quais foram incluídos na amostra desta revisão.

A pesquisa foi realizada por dois revisores de forma independente, de modo a garantir o rigor metodológico e a fidedignidade dos resultados, com o intuito de minimizar prováveis erros sistemáticos ou viés de aferição dos estudos, por falhas na interpretação dos resultados bem como do seu delineamento. Para isso, utilizou-se o roteiro proposto na metodologia do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) e está representado no fluxograma a seguir.

**Fluxograma 2 - Estratégia de busca para seleção dos artigos incluídos na revisão, considerando as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA)**



Artigos incluídos (n= 05)  
*Medline*= 01 publicação  
*Science Direct*=01 publicação  
BVS= 03 publicações

O nível de evidência dos artigos foi determinado de acordo com classificação proposta pelo Instituto Joanna Briggs – JBI (2014): Nível 1 - Projetos Experimentais (Nível 1.a - Revisão sistemática de Ensaio Clínico Controlados Aleatórios (RCTs); Nível 1.b - Revisão sistemática de Ensaio Clínico Randomizado (ECR) e outros desenhos de estudo; Nível 1.c – RCT; Nível 1.d - Pseudo-RCTs); Nível 2 - Projetos quase experimentais (Nível 2.a - Revisão sistemática de estudos quase experimentais; Nível 2.b - Revisão sistemática de delineamentos quase-experimentais e outros estudos menores; Nível 2.c - Estudo prospectivo quase-experimental controlado; Nível 2.d - Pré-teste - pós-teste ou estudo de grupo controle histórico / retrospectivo).

Já o Nível 3 - Observacional - Projetos Analíticos (Nível 3.a - Revisão sistemática de estudos de coorte comparáveis; Nível 3.b - Revisão sistemática de coorte comparável e outros desenhos de estudo mais baixos; Nível 3.c - Estudo de coorte com grupo controle; Nível 3.d - Estudo controlado por caso; Nível 3.e - Estudo observacional sem grupo controle); Nível 4 - Observacional - Estudos Descritivos (Nível 4.a - Revisão sistemática de estudos descritivos; Nível 4.b - Estudo transversal; Nível 4.c - Série de Casos; Nível 4.d - Estudo de caso); e Nível 5 - Opinião de Especialista e Pesquisa em Bancada (Nível 5.a - Revisão sistemática da opinião de especialistas; Nível 5.b - Consenso de especialistas; Nível 5.c - Pesquisa de bancada / opinião de especialista único)<sup>(17)</sup>.

Na Etapa 4, os estudos incluídos na revisão foram selecionados e analisados com detalhe e rigor, procurando explicações para resultados divergentes ou contraditórios<sup>(18)</sup>. Na Etapa 5, interpretação dos resultados e sugestões para futuras pesquisas, o revisor, após análise crítica dos estudos, realizou a interpretação dos resultados, a comparação com o conhecimento teórico, as considerações, as conclusões e implicações advindas da revisão integrativa. Corresponde a fase de discussão dos resultados na pesquisa convencional<sup>(15,18)</sup>.

Na Etapa 6, apresentação da revisão/síntese do conhecimento contém a construção do documento que deve analisar as características das etapas examinadas e os principais resultados exibidos na análise dos artigos incluídos. Desta forma, realizou-se uma revisão minuciosa de todos os artigos escolhidos, o que possibilitou a interpretação dos dados, e com isso, propiciou um resumo do conhecimento existente. Nesta revisão integrativa, a análise dos resultados foi realizada de forma descritiva, com a síntese de cada estudo incluído na amostra. Tais dados foram agrupados e organizados na ordem em que foram listados. Os aspectos éticos e legais foram assegurados, garantindo a legitimidade dos autores, os quais foram citados em todos os momentos em que os artigos foram mencionados.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os cinco artigos selecionados estão descritos a seguir, sendo o Quadro 1 relacionado às variáveis de caracterização dos estudos: base de dados, autores/ano de publicação, tipo de estudo, nível de evidência, idioma e o Quadro 2 com as variáveis: objetivos do estudo, principais achados, conclusão, lacunas/limitações e estratégia utilizada para melhorar a comunicação entre os profissionais de saúde.

**Quadro 1 – Caracterização dos estudos incluídos na amostra.**

Nº	AUTORES/ANO	BASE DE DADOS	TIPO DE ESTUDO	NÍVEL DE EVIDÊNCIA	IDIOMA
A1	Raymond M, Harisson MC/2014 <sup>(19)</sup>	MEDLINE	Descritivo	4b	Inglês
A2	Gephart SM, Cholette M/2012 <sup>(20)</sup>	SCIENCE DIRECT	Descritivo	4b	Inglês
A3	Silva MF, Rocha PK, Echevarria-Guanillo ME, Bertoncello KCG, Souza S, Schneider KLK/2021 <sup>(21)</sup>	BVS	Metodológico	5b	Português
A4	Biasibetti C, Rodrigues FA, Hoffmann LM, Vieira LB, Gerhardt LM, Wegner W/2020 <sup>(22)</sup>	BVS	Qualitativo exploratório-descritivo	4	Português
A5	Silva MF, Anders JC, Rocha PK, Silva MOV, Souza S, Carneiro ES/2017 <sup>(8)</sup>	BVS	Qualitativo exploratório-descritivo	4	Português

Evidenciou-se que os estudos estão indexados em três bases de dados, sendo a maioria na BVS (n=3; 60%), publicados nos anos de 2012 e 2021 (n=1; 20% cada ano), tipo de estudo descritivo (n=4; 80%), com nível 4 de evidência (n=4; 80%) e idioma português (n=3; 60%).

A pequena quantidade de estudos incluídos nesta revisão pode ser justificada pela escassez de pesquisas sobre a temática comunicação efetiva entre profissionais de saúde realizados em ambiente de neonatologia, o que demonstra que esse tema deve ser difundido em estudos dessa natureza, além disso, os níveis de evidência identificados, mostram uma carência de estudos com evidência científica forte.

**Quadro 2 – Características principais dos estudos incluídos na amostra**

Nº	Objetivos do estudo	Principais achados	Conclusão	Lacunas/Limitações	Estratégia utilizada
1	Determinar a eficácia da adoção da ferramenta de comunicação SBAR em neonatologia na África do Sul	A maioria dos funcionários concordou que o SBAR ajudou na comunicação, confiança e qualidade do atendimento ao paciente. Houve evidências qualitativas de que o SBAR levou a uma maior prontidão no atendimento de pacientes com doenças agudas.	A adoção do SBAR foi associada à melhora na comunicação entre os profissionais e na qualidade e segurança do atendimento ao paciente em neonatologia	Relutância pela equipe de enfermagem devido falta de espaço no (s) registro (s) do paciente e restrições de tempo	Uso da técnica SBAR para padronizar informações
2	Descrever como funciona o processo PURE e como as estratégias de trabalho em equipe, o treinamento de habilidades de grupo e as técnicas de comunicação estruturada o complementam	Evidenciou-se que a equipe acredita que o programa tem resultado positivo e influencia na forma como é prestado os cuidados.	A ferramenta PURE desvelou uma comunicação clara e eficaz na prática clínica.	Mais pesquisas são necessárias para identificar se a comunicação estruturada e o treinamento da equipe entre as disciplinas e unidades são eficazes.	Ferramenta PURE
3	Construir e validar semanticamente um instrumento de comunicação segura para sistematizar a transição de cuidado em unidades clínicas e de emergência pediátricas	A Técnica SBAR foi a mais utilizada para estruturar a comunicação entre os profissionais de saúde em unidades pediátricas	Destaca-se a importância que um instrumento padronizado e validado possui para a promoção da comunicação eficaz	Acredita-se, outrossim, que o instrumento construído e validado semanticamente, necessita passar pelo processo de validação clínica, para ser utilizado na prática profissional, já que esta foi a primeira fase da validação do instrumento.	Uso da técnica SBAR para padronizar informações

4	Conhecer a percepção da equipe multiprofissional sobre as ações de segurança do paciente em internações pediátricas.	Evidenciou-se que a checagem e repasse das informações instantaneamente, discussão presencial com todos os envolvidos no cuidado, abordagem sobre a comunicação efetiva nos cursos da área da saúde, técnicas de comunicação na transferência do cuidado e evolução das informações no prontuário do paciente, contribuíram para uma comunicação efetiva em pediatria.	A equipe multiprofissional identificou e relatou diversas ações de segurança do paciente que influenciam na comunicação em internações pediátricas.	Realização em somente uma instituição e a não participação de pelo menos um representante de cada categoria profissional. Isso pode ocasionar a não generalização e incompletudes dos achados, visto que não houve representação de todas as categorias profissionais de saúde das unidades pesquisadas.	Checagem e repasse de informações instantaneamente; reuniões de discussões com os envolvidos no cuidado.
5	Descrever o processo de comunicação na transferência entre emergência pediátrica e unidade de internação e suas implicações na segurança do paciente pediátrico	Emergiram, dos dados, duas categorias: passagem de plantão no processo de transferência do paciente e sua interface com a comunicação e fatores que interferem na comunicação durante a passagem de plantão.	Necessidade de uma passagem de plantão realizada entre as equipes, com informações relevantes sobre o quadro da criança, assim, obtendo um cuidado seguro.	As limitações do estudo estão atreladas ao fato de tratarem da realidade de apenas uma instituição e, portanto, não ser possível a generalização dos resultados.	Passagem de plantão

Os estudos que compuseram esta revisão evidenciaram que a estratégia de comunicação efetiva SBAR (*Situation, Background, Assessment and Recommendation*) é a mais utilizada para melhorar a assistência no ambiente hospitalar (n=2; 40%).

A adoção da ferramenta SBAR está associada à melhora na comunicação entre os profissionais e na qualidade e segurança do atendimento ao paciente em

neonatologia (A1), além de ser um instrumento padronizado e validado importante para a promoção da comunicação efetiva entre os profissionais de saúde em unidades pediátricas (A3)<sup>(19,21)</sup>.

SBAR (Situação, Histórico/Contexto, Avaliação e Recomendação) é uma ferramenta de comunicação padronizada recomendada pela *Joint Commission, Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)*, *Institute for Health Care Improvement (IHI)*, Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Serviço Nacional de Saúde do Reino Unido. É um método estruturado para comunicar informações críticas que requerem atenção e ação imediata, contribuindo para o escalonamento eficaz da gestão e aumento da segurança do paciente em neonatologia, reduzindo a barreira para uma comunicação efetiva em diferentes hierarquias e níveis de equipe, agindo como um lembrete que incentiva a preparação prévia para a comunicação<sup>(19)</sup>.

Desenvolvida originalmente para ser implementada em ambientes de cuidados agudos de saúde com a intenção de melhorar a comunicação enfermeiro-médico; porém, também demonstrou melhorar a comunicação entre os outros profissionais de saúde. Assim, outras especialidades aderiram ao uso da ferramenta como a anestesia, cirurgia, obstetrícia, emergência, cuidados intensivos, pediatria e neonatologia<sup>(4)</sup>.

Uma revisão narrativa com estudos que utilizaram a ferramenta de comunicação SBAR entre profissionais de saúde em ambiente de saúde também concorda que SBAR é uma ferramenta de comunicação confiável e validada que demonstrou redução de eventos adversos em ambiente hospitalar, melhorou a comunicação entre os profissionais de saúde e promoveu a segurança do paciente. Refere também que foi desenvolvida para estruturar conversas entre médicos e enfermeiras sobre situações que requerem atenção imediata<sup>(4)</sup>.

Estudo italiano corrobora que o uso da ferramenta SBAR em ambiente hospitalar melhora a transferência de informações de pacientes entre profissionais da equipe multidisciplinar e pode ser útil no monitoramento do impacto na segurança do paciente, melhorando, assim, a comunicação<sup>(23)</sup>.

Outras estratégias de comunicação efetiva entre profissionais de saúde no ambiente hospitalar também foram citadas nesta revisão (n=1; 20% cada estratégia), tais como PURE (*Purposeful, Unambiguous, Respectful, Effective*) – A2<sup>(20)</sup>, a checagem e repasse de informações instantaneamente – A4<sup>(22)</sup> e a passagem de plantão – A5<sup>(8)</sup>.

PURE é uma sigla utilizada para facilitar o processo de comunicação no ambiente perinatal e neonatal e o desenvolvimento profissional, tendo o seguinte significado: Propósito – definida como uma meta que é desejada para o qual uma ação é realizada; Inequívoco – que contém palavras diretas e claras; Respeitoso – forma que mostra honra, aceitação adequada e cortesia; e Eficaz – comunicação precisa entre emissor e receptor. A intenção do PURE é garantir que a mensagem seja entregue, compreendida, recebida e posta em prática pelos profissionais; além disso, reconhece as contribuições de cada membro da equipe que a utiliza. É uma abordagem flexível que pode incorporar outras ferramentas de comunicação, como a SBAR<sup>(20)</sup>.

A estratégia PURE também foi utilizada no estudo de Veltman e Larison<sup>(24)</sup> que identificaram as falhas de comunicação como uma causa significativa de resultados

adversos em obstetrícia, enfatizando a importância dessa estratégia para conduzir e monitorar comunicações estruturadas e as relações existentes entre os profissionais. Os participantes desse estudo identificaram a importância dessa estratégia de formação de equipe como uma força positiva para melhorar a comunicação em sua unidade.

Além dessa estratégia foram citadas também dois estudos que trouxeram a comunicação efetiva como recurso indispensável para a segurança do paciente, utilizando, para isso, a passagem de plantão na comunicação entre os profissionais de saúde<sup>(8,22)</sup>.

Estudo enfatizou a passagem de plantão no processo de transferência do paciente e sua interface com a comunicação e os fatores que interferem na comunicação durante essa atividade. Observou-se com resultados que as consequências advindas das falhas na comunicação entre unidades hospitalares e entre equipes pode comprometer seriamente a segurança do paciente, ocasionando a quebra na continuidade do cuidado e tratamento oferecidos, ressaltando a importância da comunicação como uma continuidade do atendimento do paciente<sup>(8)</sup>.

O Ministério da Saúde, através da Portaria nº 529 instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente, tem por finalidade promover ações que visem à melhoria da segurança do cuidado em saúde, dentre elas a comunicação no ambiente dos serviços de saúde<sup>(25)</sup>. A comunicação efetiva é uma estratégia indispensável para garantir a segurança do paciente e tem como principais facilitadores da comunicação efetiva a checagem e repasse das informações instantaneamente, discussão presencial com todos os envolvidos no cuidado, abordagem sobre a comunicação efetiva nos cursos da área da saúde, técnicas de comunicação na transferência do cuidado e evolução das informações no prontuário do paciente<sup>(22)</sup>.

Dentre essas falhas destacam-se ruídos, quantidade excessiva ou reduzida de informações, limitada oportunidade para possíveis questionamentos, qualidade inconsistente das informações, omissão ou repasse de informações errôneas, não utilização de padronização, registros ilegíveis, interrupções e distrações provocadas pelo uso de telefones ou pelos familiares<sup>(8)</sup>.

Estudo apontou a falha de comunicação e a sua padronização entre os profissionais de saúde, bem como o inadequado registro de informações no prontuário do paciente, como barreiras para uma comunicação efetiva. Ainda, trouxeram como principais ferramentas para qualificar a comunicação a integração da equipe assistencial, a prática de dupla checagem das informações, utilização de sistemas informatizados, passagem de plantão sistemática e criteriosa entre os profissionais, *rounds* multidisciplinares, transferência de cuidado entre setores e reuniões ordinárias de equipe<sup>(12)</sup>.

Estratégias utilizadas pelos profissionais para melhorar a comunicação são o planejamento de reuniões periódicas, com foco em avaliações de desempenho e *feedback* permanentes com toda a equipe multidisciplinar para pontuar os problemas em busca de soluções. Além disso, o reconhecimento dos comportamentos destrutivos por parte da equipe e a abertura para o diálogo, também foram citadas como estratégias para uma comunicação efetiva<sup>(13)</sup>.

Essas ferramentas citadas na literatura fazem parte das propostas de melhorias na comunicação efetiva entre profissionais de saúde em diversos estudos encontrados na busca inicial, porém, poucos estudos trazem essa abordagem para a área de neonatologia, o que justifica a importância dessa revisão integrativa. Ademais, embora utilizando estratégias diferentes para melhorar a comunicação entre os profissionais de saúde, os resultados acima apontam para a necessidade da utilização de instrumentos padronizados como estratégias para comunicação efetiva entre os profissionais de saúde.

## CONCLUSÃO

Com base na produção científica apresentada no *corpus* desta pesquisa, embora haja um número incipiente de estudos acerca da temática envolvendo as estratégias de comunicação efetiva entre os profissionais de saúde em neonatologia, essas estratégias se configuram como eficazes na melhoria da comunicação entre a equipe multidisciplinar, especialmente quando se trata de pacientes críticos.

Partindo dessa premissa, cabe ressaltar as estratégias que visam promover uma comunicação eficaz encontrados nesta revisão, sendo: SBAR, P.U.R.E e a passagem de plantão. Destarte, reforça a utilização de estratégias validadas, uma vez que possuem propriedades psicométricas.

Compreende-se, portanto, a magnitude da utilização de informações padronizadas através de instrumentos, pois é comprovadamente eficaz para uma comunicação efetiva nos serviços de saúde, especialmente em neonatologia, refletindo positivamente na qualidade da assistência e na segurança do paciente.

Sugere-se, assim, a elaboração de um instrumento padronizado do tipo *checklist* que possa ser utilizado como ferramenta para promover e sensibilizar os profissionais de saúde para a importância da comunicação efetiva no serviço de neonatologia. As estratégias listadas acima possibilitarão a criação dos possíveis itens que comporão o *checklist* para comunicação efetiva entre os profissionais de saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Marques JM, Alves LHP, Oliveira NS, Marta CB, Silva RCL. Safety culture and the communication process among nursing team members. *Rev Enferm Atual In Derme*. 2019[cited 2021 Aug 09];87(25). doi: 10.31011/reaid-2019-v.87-n.25-art.219
2. Vanderbilt AA, Pappada SM, Stein H, Harper D, Papadimos TJ. Increasing patient safety with neonates via handoff communication during delivery: a call for interprofessional health care team training across GME and CME. *Adv Med Educ Pract*. 2017[cited 2021 Mar 09];8:365-7. doi: 10.2147/AMEP.S129674.
3. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Assistência Segura: uma reflexão teórica aplicada à prática [Internet]. Brasília: Anvisa; 2017 [cited 2021 Aug 19]. Available from: [https://www.saude.gov.br/images/imagens\\_migradas/upload/arquivos/2017-09/2017-anvisa---caderno-1---assistencia-segura---uma-reflexao-teorica-aplicada-a-pratica.pdf](https://www.saude.gov.br/images/imagens_migradas/upload/arquivos/2017-09/2017-anvisa---caderno-1---assistencia-segura---uma-reflexao-teorica-aplicada-a-pratica.pdf)

4. Shahid S, Thomas S. Situation, Background, Assessment, Recommendation (SBAR) Communication Tool for Handoff in Health Care - A Narrative Review. *Safety in Health* 2018[cited 2021 Jul 29];4:7. doi: 10.1186/s40886-018-0073-1
5. Yamada NK, Catchpole K, Salas E. The role of human factors in neonatal patient safety. *Semin Perinatol.* 2019[cited 2021 Jul 29];43(8):151174. doi: 10.1053/j.semperi.2019.08.003
6. Calha A, Neto E, Grade L, Engenheiro O, Sapatinha S. Determining factors of communication effectiveness in nursing teams. *Rev Rol Enferm.* 2018[cited 2021 Aug 05];41(11/12):26-31. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-179937>
7. Olino L, Gonçalves AC, Strada JKR, Vieira LB, Machado MLP, Molina KL et al. Effective communication for patient safety: transfer note and Modified Early Warning Score. *Rev Gaúcha Enferm.* 2019[cited 2021 Aug 06];40(esp):e20180341. doi: 10.1590/1983-1447.2019.20180341
8. Silva MF, Anders JC, Rocha PK, Silva MOV, Souza S, Carneiro ES. Transfer between hospital units: implications of communication on pediatric patient safety. *Rev Enferm UFPE.* 2017[cited 2021 Aug 05];11(10):3813-20.
9. Gonçalves MI, Rocha PK, Souza S, Tomazoni A, Paz BPD, Souza AIJ. Patient safety and change-of-shift reporting in neonatal intensive care units. *Rev Baiana Enferm.* 2017[cited 2021 Aug 09];31(2):e17053. doi: 10.18471/rbe.v31i2.17053
10. Duarte SCM, Azevedo SS, Muinck GC, Costa TF, Cardoso MMVN, Moraes JRMM. Best Safety Practices in nursing care in Neonatal Intensive Therapy. *Rev Bras Enferm* 2020[cited 2021 Nov 12];73(2):e20180482. doi: 10.1590/0034-7167-2018-0482
11. Nogueira JWS, Rodrigues MCS. Effective communication in teamwork in health: a challenge for patient safety\*. *Cogitare Enferm.* 2015[cited 2021 Feb 02];20(3):630-4. doi: 10.5380/ce.v20i3.40016
12. Biasibetti C, Hoffmann LM, Rodrigues FA, Wegner W, Rocha PK. Communication for patient safety in pediatric hospitalizations. *Rev Gaúcha Enferm.* 2019[cited 2021 Aug 09];40(esp):e20180337. doi: 10.1590/1983-1447.2019.20180337
13. Moreira FTLS, Callou RCM, Albuquerque GA, Oliveira RM. Effective communication strategies for managing disruptive behaviors and promoting patient safety. *Rev Gaúcha Enferm.* 2019[cited 2021 Aug 09];40(esp):e20180308. doi: 10.1590/1983-1447.2019.20180308
14. Whitemore R, Knafk K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs.* 2005 [cited 2021 Jul 28];52(5):546-53. doi: 10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x
15. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2008[cited 2021 Jul 28];17(4):758-64. doi:10.1590/S0104-07072008000400018
16. Karino ME, Felli VEA. Enfermagem baseada em evidências: avanços e inovações em revisões sistemáticas. *Ciênc Cuid Saúde.* 2012[cited 2021 Aug 19];11(5):11-5. doi: 10.4025/ciencucidsaude.v11i5.17048.
17. JBI? Joanna Briggs Institute. Levels of evidence. [Internet] 2014 [cited June 1, 2018]. Available from: <http://joannabriggs.org/jbi-approach.html#tabbed-nav=Levels-of-Evidence>
18. Sousa LMM, Marques-Vieira CMA, Severino SSP, Antunes AV. A Metodologia de Revisão Integrativa da Literatura em Enfermagem. *Revista Investigação em Enfermagem.* 2017[cited 2021 Nov 12];2. Available from: <https://repositorio-cientifico.essatla.pt/handle/20.500.12253/1311>

19. Raymond M, Harisson MC. The structured communication tool SBAR (Situation, Background, Assessment and Recommendation) improves communication in neonatology. *S Afr Med.* 2014[cited 2021 Jul 29];104(12):850-2. doi: 10.7196/samj.8684
20. Gephart SM, Cholette M. P.U.R.E. Communication: A Strategy to Improve CareCoordination for High Risk Birth. *Newborn Infant Nurs Ver.* 2012[cited 2021 Aug 04];12(2):109-14. doi: 10.1053/j.nainr.2012.03.007
21. Silva MF, Rocha PK, Echevarria-Guanillo ME, Bertoncetto KCG, Souza S, Schneider KKK. Construction of the instrument for care transition in pediatric units. *Texto Contexto Enferm.* 2021[cited 2021 Aug 04];30:e20180206. 10.1590/1980-265X-TCE-2018-0206
22. Biasibetti C, Rodrigues FA, Hoffmann LM, Vieira LB, Gerhardt LM, Wegner W. Patient safety in pediatrics: perceptions of the multi-professional team. *Rev Min Enferm.* 2020[cited 2021 Jul 27];24:e1337. doi: 10.5935/1415.2762.20200074.
23. Calza S, Mora RDRD, Subbrero M, Scelsi S. Validazione linguistico culturale di un questionario per valutare l'uso della tecnica SBAR nel setting ospedaliero. ANIARTI Associazione Nazionale Infermieri di Area Critica. 2020[cited 2021 Jul 29];37(3). Disponível em: <https://scenario.aniarti.it/index.php/scenario/article/view/439>
24. Veltman L, Larison K. PURE conversations: Enhancing communication and teamwork. *Journal of healthcare risk management. J Healthc Risk Manag.* 2007[cited 2021 Oct 13];27(2):41-4. doi: 10.1002/jhrm.5600270208.
25. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº. 529, de 1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) [Internet]. Diário Oficial da União. 1 de abril de 2013 [cited 2021 Aug 09]. Available from: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html)

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia