

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

Gisele Pimenta Mendes

**ESTRATÉGIAS PARA UMA COMUNICAÇÃO EFETIVA NA
ATENÇÃO OBSTÉTRICA**

BELO HORIZONTE

2013

Gisele Pimenta Mendes

ESTRATÉGIAS PARA UMA COMUNICAÇÃO EFETIVA NA ATENÇÃO OBSTÉTRICA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial para obtenção do título de especialização em Enfermagem Obstétrica.

Orientadora: Kleyde Ventura de Souza.

BELO HORIZONTE

2013

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

Mendes, Gisele Pimenta

Estratégias para uma comunicação efetiva na atenção obstétrica [manuscrito] / Gisele Pimenta Mendes. - 2013.

32 f.

Orientadora: Kleyde Ventura de Souza.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Enfermagem Obstétrica.

1.Enfermagem Obstétrica. 2.Comunicação. 3.Cuidados de Enfermagem. I.Souza, Kleyde Ventura de. II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.

DEDICATÓRIA

Dedico este estudo aos profissionais de saúde, para que possam refletir sobre a importância de uma comunicação efetiva.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu avô Adamastor, um homem sábio, que nasceu no século passado, viveu por 101 anos e me ensinou que a chave do mundo é o conhecimento.

A minha mãe Neida, mulher guerreira e incansável, de coração imenso, que me oferece uma vida só de amor e que mostrou que todos os meus sonhos seriam possíveis se eu acreditasse neles.

Ao meu pai Augusto, já em outro "plano", pela proteção, carinho e amor incondicional.

Ao meu filho, Gabriel, anjo enviado por Deus, que veio para me tornar "mãe", uma pessoa melhor, mais digna e verdadeira.

À professora Kleyde Ventura, de uma capacidade indescritível, que me propiciou a descoberta de um "novo" mundo acadêmico; acreditou que, mesmo após tanto tempo longe da Universidade, eu conseguiria.

Às doutoras Juliana Barra e Myrian Celani, pela disposição, tempo, carinho e ensinamentos.

E a futura enfermeira obstétrica Priscila Fantaguzzi pela ajuda na elaboração da apresentação deste trabalho.

PARA VOCÊS,
MEU MUITO OBRIGADO,
DE CORAÇÃO!

RESUMO

Em 2005, a Organização Mundial de Saúde (OMS) nomeou uma comissão, que criou seis metas de segurança do paciente entre elas, a comunicação efetiva. Atualmente, a segurança do paciente é reconhecida nacional e internacionalmente. Esta revisão narrativa tem como objetivo identificar as estratégias utilizadas para potencializar a comunicação efetiva na atenção obstétrica, que podem ser incorporadas pela equipe de saúde, destacando-se os aspectos técnicos e interpessoais. Para tal objetivo, foram analisadas 28 produções, que atenderam ao critério de inclusão, entre as 37 identificadas por meio de busca eletrônica na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS) de artigos nacionais e internacionais, publicados no período de 1998 a 2013, foram também incluídos livros e um manual. As principais estratégias identificadas foram: trabalho em equipe, sistematização da passagem de plantão, realização de *checklist* verbal, favorecimento da interação com a paciente e família e acompanhamento da parturiente. A comunicação é relevante, pode modificar comportamentos e reforçar atitudes positivas para a proteção à saúde. Entretanto, enquanto não houver o reconhecimento dos profissionais e instituições da importância de uma comunicação efetiva, os erros advindos da falha dessa comunicação continuarão ocorrendo, trazendo riscos para a segurança do paciente e para a qualidade em saúde.

Descritores: comunicação, comunicação em saúde, segurança do paciente, erros na saúde, riscos em saúde, trabalho em equipe, passagem de plantão ,enfermagem.

ABSTRACT

In 2005, World Health Organization (WHO) established a commission, which set six goals to improve patient safety, including effective communication in healthcare. Today, patient safety is recognized nationally and internationally. The aim of this narrative review is to identify the strategies adopted in order to improve the effective communication during obstetric care, which might be adopted by the healthcare team, especially the technical and interpersonal aspects. To this objective, 28 works, which fulfilled the inclusion criteria, were analyzed, out of the 37 found through electronic resources, such as Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) and Literatura Latino-Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS), among national and international articles published from 1998 to 2013, and also books and a guide. The main strategies identified were: working in teams, systematizing shiftwork, going through an oral checklist, favoring the interaction between patient and family, and giving assistance to the parturient. The communication process is relevant; it may change behaviors and reinforce positive attitudes to the healthcare safety. However, if there is not the recognition from professionals and institutions of the importance of effective communication in healthcare, the errors made due to ineffective communication will continue occurring, bringing risks to the patient safety and to the quality in healthcare.

Key words: communication, communication in healthcare, patient safety, healthcare errors, healthcare risks, working in teams, shiftwork, nursing

SUMÁRIO

RESUMO

VIVENCIANDO O TEMA	08
1. INTRODUÇÃO	10
2. JUSTIFICATIVA	12
3. PROBLEMA	14
4. OBJETIVO	15
5. METODOLOGIA	16
6. DISCUSSÃO	18
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
8. REFERÊNCIAS	29
9. ABREVIATURAS E SIGLAS.....	32

VIVENCIANDO O TEMA

Formei-me em 1991, em Enfermagem, pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e desse ano em diante, venho atuando como enfermeira, realizada profissionalmente e privilegiada por fazer aquilo de que gosto na vida.

Exerci minha função de enfermeira atuando em Bloco Obstétrico, Alojamento Conjunto, Bloco Cirúrgico, CTI Adulto, Infantil e Neonatal, em várias instituições particulares e públicas de Belo Horizonte/MG. Aprendi muito em todas elas, com vários profissionais da saúde, com pacientes e suas famílias e continuo aprendendo.

Em todos os locais onde trabalhei, observava e ainda observo uma grande dificuldade dos pacientes em compreender a linguagem utilizada pelos profissionais, que utilizam muitos termos técnicos. Esses profissionais, já tão acostumados com o "linguajar da saúde", esquecem que a maioria dos pacientes não compreende o que foi dito. Já os pacientes, por vergonha ou inibição, fingem que entenderam o que eles disseram. Desse modo, dúvidas não são esclarecidas e começam os erros advindos da falha na comunicação.

Sempre tive grande preocupação em relação a isso, porque mensagens mal interpretadas, mal compreendidas colocam em risco o paciente, a equipe e a Instituição. Quando uma pessoa está em um hospital, internada seja pelo motivo que for, a informação que ela recebe dos profissionais pode influenciar na sua adesão ou não ao tratamento.

Atualmente, atuo na Maternidade do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, que vem participando do processo de acreditação hospitalar da Joint Commission International - JCI. Assim, pude conhecer e interessar-me mais pelo assunto e constatar a importância de uma comunicação efetiva.

Somando o que eu vejo no cotidiano profissional, em termos de comunicação entre os profissionais e entre estes com os pacientes, o interesse pelo assunto, a coincidência de conhecer a professora Kleyde Ventura, profunda pesquisadora e também interessada no tema, a realização de uma especialização em enfermagem obstétrica e a elaboração de um trabalho de conclusão de curso, não vi melhor oportunidade do que esta para realizar este estudo.

Portanto lendo muito e sempre aprendendo, tenho cada vez mais a certeza de que uma comunicação efetiva provoca mudanças positivas em todos: profissionais, pacientes e instituição, diminuem os riscos de eventos na saúde e contribui para atitudes transformadoras, benéficas, que trazem comportamentos saudáveis e propiciam o bem estar.

“A comunicação é parte do tratamento do paciente e ficar conversando com ele, muitas vezes, é o próprio remédio” (Rebecca Bebb)

1. INTRODUÇÃO

O crescente reconhecimento da segurança do paciente como fator vital de saúde faz com que os serviços e os profissionais de saúde reconheçam a importância dos efeitos adversos na prática dos cuidados, visando garantir um maior grau de satisfação dos pacientes, assim como, uma redução dos riscos em saúde.

A partir de 2000, a segurança do paciente passou a ser uma questão importante no âmbito da Saúde. Sabemos que os profissionais da saúde são tão humanos quanto os demais e que, se errar é inerente ao ser humano, reconhecer o erro e desenvolver esforços para preveni-lo é que faz a diferença (SANTOS *et al*, 2010).

No ano de 2004, a Organização Mundial de Saúde (OMS), por meio da resolução nº 57 da Assembleia Mundial da Saúde, criou a Aliança Mundial para a segurança do paciente, a fim de promover e divulgar pesquisas relacionadas ao tema e contribuir para o desenvolvimento das práticas que garantam a segurança do paciente (DORNFELD *et al*, 2011).

No ano seguinte, essa Organização nomeou uma comissão internacional com o intuito de identificar problemas relacionados à segurança do paciente e estudar soluções promissoras por meio da colaboração de profissionais de saúde, em mais de 100 países (SANTOS *et al*, 2010). Entre as seis metas internacionais de segurança do paciente, baseadas em evidências, criadas por essa Comissão, encontra-se a comunicação efetiva (MJCI, 2011).

No Brasil recentemente foi lançado o Programa Nacional de Segurança do Paciente com a finalidade de reduzir a incidência de eventos adversos nos serviços de saúde, adotando medidas que garantam a segurança do paciente e reduzam as taxas desses eventos que são altas; e em sua maioria, evitáveis (BRASIL, 2013).

A cultura de segurança é um dos princípios e diretrizes desse Programa e envolve o trabalho integrado entre gestores do Sistema Único de Saúde (SUS), conselhos profissionais da área de saúde, instituições de ensino, serviços de saúde, como também as práticas em saúde, entre elas, a comunicação efetiva (BRASIL, 2013).

No entanto existe uma dificuldade dos profissionais de saúde em realizar uma comunicação efetiva com o paciente, o que pode resultar em danos e colocar em risco a segurança. Percebe-se que muitas vezes, a comunicação entre a equipe não considera a presença do paciente, seus sentimentos e dúvidas e que há uma dificuldade dos profissionais em manter uma comunicação que favoreça o trabalho em equipe.(DORNFELD *et al*, 2011).

Os profissionais devem ter a preocupação de desenvolver a habilidade de uma comunicação efetiva nos serviços de saúde, relevando-se, como ponto chave, que os processos de trabalho potencializem e promovam um melhor relacionamento entre profissionais e pacientes, diminuindo riscos .Observa-se assim, a comunicação como cultura de segurança (WERKAUSER *et al*, 2011).

As falhas de comunicação estão entre as causas mais comuns dos incidentes relacionados à segurança do paciente. Uma comunicação efetiva, clara, precisa, completa, reduz a ocorrência de erros e resulta na melhoria da segurança do paciente (MJCI, 2011) e na qualidade em saúde.

Várias são as formas de comunicação e, para torná-la efetiva é fundamental que a mensagem, independente de sua forma, seja bem recebida e bem compreendida, visando o sucesso do ato comunicativo (WERKHAUSER, 2011).

A comunicação verbal ou escrita, em particular no ambiente dos serviços de saúde deverá estar inserida em protocolos, guias e manuais voltados à segurança do paciente, conforme portaria nº 529/2013 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013).

2. JUSTIFICATIVA

Como enfermeira assistencial em serviços de maternidade há duas décadas e atualmente na função de Coordenadora da equipe de enfermagem atuante em hospital universitário de grande porte. Com funções assistencial e gerencial integradas, observo, frequentemente, uma grande dificuldade dos profissionais de saúde em exercer junto ao paciente, e entre a equipe, uma comunicação verbal efetiva.

Os pacientes e seus familiares precisam receber informações completas sobre os cuidados de saúde. Essas informações são essenciais para uma comunicação clara, aberta e transparente. Os pacientes, familiares ou responsáveis precisam entender as informações que recebem. Por isto deve-se dar atenção especial à linguagem empregada na comunicação (BRASIL, 2013).

Observo, no cotidiano, que a comunicação é de difícil compreensão para os pacientes e seus familiares. A utilização de jargões técnicos é habitual. Desse modo, é preciso, ao dar uma informação, reconhecer se ela foi bem entendida e bem interpretada. Uma comunicação eficaz é importante para prevenir erros.

Vale ressaltar que as falhas na comunicação podem ser causa de diminuição da assistência, redução na qualidade de cuidados, erros de tratamento, procedimentos e de danos (SANTOS *et al*, 2010).

Como Coordenadora e integrante da equipe assistencial da maternidade, em um hospital universitário, estou comprometida com a melhoria da qualidade em saúde e uma das responsáveis para que a comunicação seja efetiva entre os membros da equipe e entre estes com os pacientes.

Nesta condição, considero ser possível realizar atividades de educação continuada com a equipe, para que a habilidade em comunicar seja desenvolvida. Para Silva (2006) “o treinamento é uma necessidade vital para o profissional de saúde”. Segundo o MJCI (2011), “os líderes de uma Instituição não somente

determinam os parâmetros de uma comunicação eficaz, mas são exemplos para que ela ocorra”.

Outro desafio é que a equipe precisa aceitar a responsabilidade partilhada, pois, diminuindo a distância entre os níveis hierárquicos, promove-se a valorização de todos os membros, o que torna a comunicação essencial e mais eficaz, além de uma maior satisfação nas relações interpessoais. (SANTOS *et al*, 2010).

Do ponto de vista da atenção obstétrica, uma comunicação efetiva estabelece um processo de interação entre os profissionais com as gestantes e puérperas, transmite apoio, segurança, conforto e confiança, fazendo com que elas se sintam acolhidas e respeitadas, aumentando o vínculo entre paciente e profissional e reduzindo assim o risco durante a assistência. Os profissionais de saúde devem ajudar, orientar, explicar, tranquilizar e elogiar a mulher para que ela se sinta participante e parte fundamental do processo. Essa comunicação efetiva, por meio de palavras, promove a segurança tanto para a mãe, como para seu bebê e familiares (DORNFELD *et al*, 2011).

Segundo Simpson (2003), “a comunicação é essencial, particularmente durante o trabalho de parto e tem impacto significativo na redução de riscos.” Muitas vezes a equipe desconsidera a presença da parturiente, o que leva a não dar-lhe informação sobre o que está acontecendo, sobre as condutas e prognósticos. Então, ela passa a não colaborar, pois sente-se desrespeitada e passa a se sentir culpada por qualquer resultado mal sucedido na assistência, seja em relação a ela própria ou ao seu bebê (DORNFELD *et al*, 2011).

É importante humanizar o processo de nascimento levando em consideração todos os envolvidos, e para que isto ocorra, é necessário a habilidade de realizar uma comunicação efetiva que fortaleça nossa capacidade de relacionar com quem existe em nossa volta.

3. PROBLEMA

Assim, vivenciando essa situação e tendo a oportunidade de realizar este trabalho, questiono:

Quais as estratégias apresentadas na literatura para potencializar a comunicação efetiva entre os profissionais de saúde e entre eles e os pacientes, e como podem ser incorporadas à atenção obstétrica?

4. OBJETIVO

Identificar as estratégias utilizadas para potencializar a comunicação efetiva na atenção obstétrica, que podem ser incorporadas pela equipe de saúde, destacando-se os aspectos técnicos e as relações interpessoais.

5. METODOLOGIA

Para o alcance do objetivo, optou-se por uma revisão narrativa, visando identificar as estratégias utilizadas para potencializar a comunicação efetiva na atenção obstétrica, destacando as práticas possíveis de serem incorporadas pela equipe, diminuindo os riscos e trazendo segurança.

A revisão narrativa foi utilizada como método, pois permite contextualizar a discussão do tema, por meio de publicações como livros, artigos, anais e outras fontes que constituem as bases de dados científicos. Segundo Rother (2007), este método permite o reconhecimento do “estado da arte” de determinado assunto, sob a análise crítica do autor, agregando vários estudos e facilitando a atualização do leitor.

O presente estudo foi elaborado em três etapas. Na primeira, buscáramos as produções de interesse publicadas na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS), nos meses de maio e junho de 2013. Para tanto, foram utilizados os seguintes descritores, selecionados a partir da terminologia em saúde, consultada nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS-BIREME): “comunicação”, “comunicação em saúde”, “segurança do paciente”, “erros na saúde”, “riscos em saúde”, “trabalho em equipe”, “passagem de plantão”, “enfermagem”.

Na segunda etapa, procedeu-se à leitura do material selecionado, oportunidade em que se aplicaram os critérios de inclusão: artigos na íntegra e resumos de trabalhos publicados, além de livros e manuais, nos idiomas português e inglês, no período de 1998 a 2013. Foram selecionados 24 artigos, três livros e o manual da Joint Commission Internacional, isto é, 28 produções, sendo que 09 foram excluídas, por não se adequarem à temática estudada.

Na terceira e última etapa, foi realizada nova leitura das produções, oportunidade em que se destacaram as estratégias para a comunicação efetiva em saúde. Para tanto, considerou-se os aspectos técnicos e de relações interpessoais (FERNANDES *et al*, 2005), que envolvem a comunicação efetiva em saúde e na assistência obstétrica, particularmente, objetivo deste estudo.

A análise dessas produções permitiu a identificação de cinco estratégias relacionadas à comunicação terapêutica, benéfica ou efetiva, discutidas a seguir.

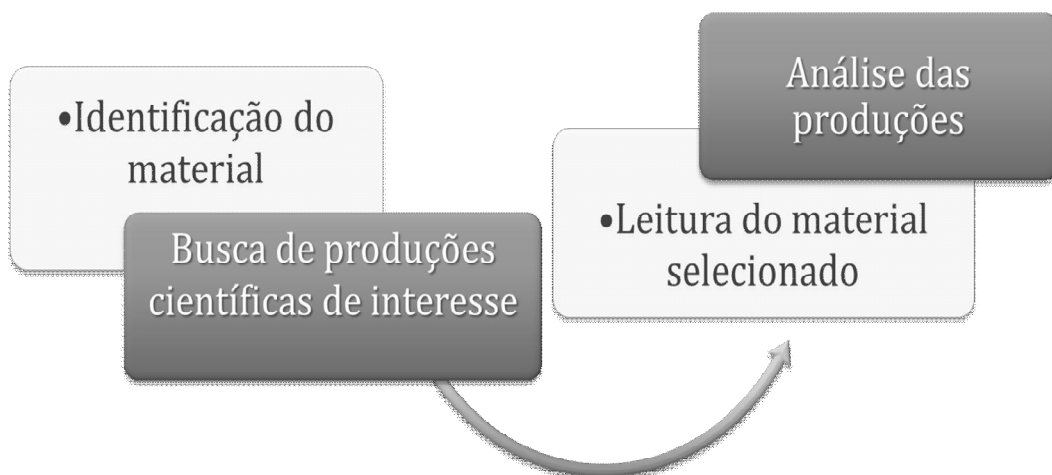


FIGURA 01- Etapas da metodologia

Fonte: Autor

6. DISCUSSÃO

As organizações de saúde têm passado por rápidas e profundas mudanças e vêm-se adotando estratégias para viabilizar o incremento do nível de qualidade buscando a segurança do paciente (MANZO, 2013).

Estratégia é um conjunto de mudanças buscando um melhor desempenho para atingir um objetivo já definido.

A implantação de mudanças implica o enfrentamento de desafios de relações entre cultura, sociedade, saúde e educação. Para a superação dos desafios, devem-se estabelecer estratégias para articular conhecimento, desenvolver habilidades/ atitudes e para reconhecer lacunas nesse processo.

Essas estratégias devem levar em conta a realidade, as questões técnicas e as relações interpessoais (FERNANDES, 2005).

Toda ação estratégica é resultado de uma ou mais decisões feitas pela organização (MARIOTTO, 2003). Sabe-se que a liderança é fundamental para implementar mudanças (GALVÃO *et al*, 2000). Assim, a comunicação efetiva nas Instituições é uma das responsabilidades da liderança que determina estratégias, planos e ações para uma comunicação eficaz (MJCI, 2011).



FIGURA 2- Estratégia para comunicação

Fonte: Autor

Em uma equipe de indivíduos pertencentes a diversas profissões, na maioria das vezes, cada um se comunica e age por si mesmo. São necessárias relações colaborativas entre os profissionais, os pacientes e suas famílias, uma vez que nenhuma profissão responde por si só às necessidades de saúde de uma pessoa (SIMEONI, 2009). A tríade que sustenta os cuidados em saúde é assim formada: o trabalho em equipe, a habilidade em comunicação e o relacionamento interpessoal (ARAUJO *et al*, 2012).



FIGURA 03: Tríade dos cuidados em saúde

Fonte: Autor

Sabe-se que a comunicação é imprescindível e contribui para desenvolver formas de inter-relação participativas e comprometidas com os objetivos da organização. É essencial que exista uma comunicação efetiva e resolutiva diante de situações cotidianas que permeiam a qualidade do serviço (MANZO, 2013). Toda qualidade e humanização passam pela comunicação humana (SILVA, 2007).

Identificamos falhas humanas, não por incapacidade intrínseca, mas por duas causas evitáveis e superáveis. A primeira é a ignorância: erramos porque a ciência nos proporciona apenas uma compreensão parcial do mundo e de seu funcionamento. A outra causa é a inépcia, casos em que o conhecimento existe, mas não é aplicado corretamente (GAWANDE, 2011). Como errar é humano, podemos definir estratégias para minimizar e prevenir erros (GLUCK, 2007).

É importante entender como os eventos adversos que podem ser evitados acontecem e geram grandes problemas na saúde. Observamos então que não há um único erro que seja responsável pelos eventos, mas sim uma série, uma sequência de erros menores.

As principais causas de erros podem ser atribuídas à não comunicação entre os profissionais, à falta de pessoal e às interrupções durante o processo de trabalho. Embora as instituições de saúde tenham pouco controle sobre os fatores relativos às características da população atendida, muito pode ser feito para obter um impacto significativo na assistência em termos de comportamentos e comunicação eficaz (SIMEONI *et al*, 2009).

A falha na comunicação é responsável por 85% dos eventos adversos em Obstetrícia (HEALTH CARE NEWS, 2009).

A comunicação que se estabelece entre a equipe de saúde e a mulher em trabalho de parto evidenciam, muitas vezes, relações de poder e autoridade. Essa comunicação desconsidera a presença da mulher, assim como sentimentos e dúvidas (DORNFELD *et al*, 2011). Entre os profissionais e pacientes, prevalece a comunicação não terapêutica. Isso significa não saber ouvir, usar linguagem inacessível, termos técnicos, ou frases estereotipadas que podem denotar falta de empatia e desencadear sentimentos bloqueadores da comunicação (CARON *et al*, 2002).

As estratégias relacionadas à comunicação terapêutica, benéfica e efetiva, que têm o sentido de ajudar a pessoa a lidar com os acontecimentos da vida e adaptar-se à realidade presente (CARON *et al*, 2002) e podem oferecer maior segurança à equipe de cuidados obstétricos são:

- Trabalho em equipe

Trabalhar em equipe requer uma longa aprendizagem, uma perspectiva aberta para o que seja a educação, o processo ensino-aprendizagem, **respeito e consideração** ao outro, ao seu trabalho e opinião (WITTER, 1998). O trabalho em equipe é uma **relação recíproca**, de dupla mão, de várias intervenções técnicas e de interação multiprofissional, configurando, através da comunicação, a articulação

de ações e cooperação e visando um bom entendimento, para uma melhor atuação junto ao paciente (PEDUZZI, 2001).

Na maioria das vezes, as pessoas que não sabem o nome umas das outras nem de longe trabalham tão bem juntas quanto as que se conhecem pelo nome. Uma estratégia para estimular o trabalho em equipe refere-se ao que pesquisadores denominaram de “fenômeno da ativação”, que é oferecer às pessoas a chance de se manifestarem no início de alguma atividade ou empreendimento, tal procedimento parece reforçar o senso de **responsabilidade** e de **participação**, além de desinibi-las e estimulá-las a falar (GAWANDE, 2011).

Um aspecto a ser destacado é a confiança na **sabedoria do grupo**, na eficácia de reunir muitos pares de olhos para analisar o problema e, depois, permitir que os observadores decidam o que fazer (GAWANDE, 2011)

Em síntese, uma boa comunicação nas relações de trabalho se desenvolve quando se conhecem as características e necessidades próprias, bem como as do outro. Com uma boa **interação** profissional e a definição clara dos papéis de cada um, a comunicação fica facilitada (PANCIERI *et al*, 2013). Quanto melhor o trabalho em equipe, menor a incidência de complicações, menor o número de erros e maior segurança para o paciente (GAWANDE, 2011).

- Sistematização da passagem de plantão

A **comunicação** entre todos os membros da equipe é um **elemento crucial** para a segurança do paciente (ACOG, 2009). A passagem de plantão ou troca de turno é uma prática realizada para transmitir informações objetivas sobre acontecimentos ocorridos durante um período de trabalho e que envolve assistência direta e indireta ao paciente.

Essas **informações** devem ser **estruturadas, claras, completas, concisas** e relacionadas ao que está acontecendo com o paciente: se existe um problema, qual problema a equipe pensa que é, qual a recomendação e qual a ação seguinte, quais os dados clínicos e laboratoriais atuais (ACOG, 2009).

Quanto mais informações possuímos sobre aquela pessoa e quanto maior nossa **habilidade** em correlacionar esse saber do outro com o nosso, melhor será nosso desempenho (SILVA *et al*, 2007). Vê-se portanto, a importância e necessidade da equipe completa, multiprofissional, neste momento. Não basta passar a informação, é preciso saber se ela vai ser entendida e vai ser interpretada corretamente (BLIKSTEIN, 2008)

Problemas com a emissão e recepção das mensagens, interferindo em sua transmissão, são circundados por fatores como tempo, local, ausência e interesse que influenciam a passagem de plantão (SILVA *et al*, 2007). Uma comunicação efetiva, que seja oportuna, completa, clara, sem ambigüidade e compreendida pelo receptor, o paciente, reduz a ocorrência de erros e resulta na melhoria da **segurança do paciente** (MJCI, 2011).

As falhas na comunicação podem trazer prejuízos diretos para a assistência prestada se, durante a passagem de plantão, permanecer uma lacuna que poderá se estender pelo restante do turno e pelos subsequentes com consequências para a assistência ao paciente e que, às vezes, não podem ser revertidas, bem como o **comprometimento legal** dos profissionais e instituição (SILVA *et al*, 2007).

Sabe-se que a passagem de plantão permite a reunião de equipes de turnos diferentes, o desenvolvimento de habilidades de comunicação, e também a possibilidade de se desenvolver **relações humanas** no trabalho. O sucesso da passagem de plantão depende de um trabalho em equipe bem **articulado**, criando formas alternativas e eficazes para a transmissão de informações consistente, de qualidade e que sejam bem entendidas por todos. (SILVA *et al*, 2007).

Percebe-se que a passagem de plantão é realizada isoladamente entre as equipes. É importante que seja integrada, já que a finalidade é propiciar uma assistência de qualidade pois todos estão trabalhando juntos pelo bem comum, pela saúde da paciente.

- Realização de *checklist* verbal

O termo *checklist*, que se pode traduzir por lista de verificação, provém da década de 30 do século passado, da força área americana, quando se percebeu que a complexidade crescente dos aviões provocava, devido à falha de concentração ou de memória, acidentes fatais. É a **verificação metódica** de todas as etapas de um procedimento para que esse se desenvolva com o máximo de segurança. Deve ser o menor, objetivo e claro possível, idealmente de 5 a 9 pontos concisos e deve ser verbal (SANTOS, 2011).

Um *checklist* verbal durante a passagem de plantão incluindo dados vitais dos pacientes, exames atuais, informações clínicas, quadro atual, próxima ação, prognóstico, podem fazer a diferença e impedir uma série de **complicações** para o paciente. Acredita-se que a redução dessas complicações pode acontecer devido à mudança de rotina, ao comportamento da equipe e a comunicação interpessoal (PANCIERI *et al*, 2013).

O uso do *checklist* envolve mudanças no processo de trabalho e no comportamento da equipe. Esta checagem é um meio de comunicação interpessoal, um facilitador na assistência ao paciente (PANCIERI, 2013). A rotina do *checklist* verbal exige um equilíbrio de disciplina, habilidade, protocolo, capacidade especializada e trabalho em equipe.

Para que os *checklists* contribuam para a promoção desse equilíbrio, é preciso que assumam duas formas complementares: “um conjunto de verificações para garantir que tarefas elementares, mas fundamentais, não sejam ignoradas e outro conjunto de verificações para garantir que as pessoas se comuniquem, coordenem suas ações e assumam **responsabilidades**, ao mesmo tempo que dispõem do poder de gerenciar os detalhes e os imprevistos da melhor maneira possível, explorando ao máximo suas qualificações”(GAWANDE, 2011).

- Favorecimento da interação com a paciente e família

As finalidades básicas da comunicação são entender o mundo, relacionar-se com os outros e transformar a si mesmo e a realidade. A comunicação efetiva é **bidirecional**. Quando interagimos verbalmente com alguém, estamos, basicamente, tentando nos expressar, entender um fato ou validar se o que comunicamos foi compreendido (SILVA, 2006).

Para uma comunicação efetiva precisamos de comunicação face a face, descrever a situação de saúde atual, encorajar questões, conversar sobre as próximas etapas do tratamento, repetir informações e estar atentos para más interpretações de fala (AWHONN, 2003).

Os pacientes e familiares devem ser encorajados a realizar perguntas sobre os procedimentos de toda a equipe, medicamentos ou qualquer outro aspecto de seu cuidado (ACOG, 2009). Eles precisam entender as informações que recebem, por isso, **atenção especial** é dada ao formato e linguagem empregados na educação dos pacientes e de seus familiares e na comunicação entre eles. Eles necessitam de **informações completas** sobre os cuidados e serviços oferecidos pela Instituição.

Isso é essencial para estabelecer uma comunicação aberta e transparente entre os pacientes, seus familiares e Instituição (MJCI, 2011). Não é só passar a informação para o paciente. A comunicação é uma ação sobre o outro na busca de um **efeito positivo, benéfico** (BLIKSTEIN, 2008).

- Acompanhamento da parturiente

Comunicação efetiva entre a equipe de cuidados e a mulher em trabalho de parto e sua família é crítica para a segurança, portanto deve ser dada atenção especial a ela (JOGNN, 2011). O diálogo entre o profissional de saúde e a parturiente é a base do que se denomina “**aliança terapêutica**” considerada como

uma troca ou negociação para garantir maiores benefícios na assistência que depende de relações simétricas e não conectivas entre as partes (OLIVEIRA *et al*, 2002).

Entre as estratégias de informação/educação em saúde, o **plano de parto** vem se tornando uma ferramenta cada vez mais utilizadas, por estimular a comunicação entre gestantes e profissionais de saúde a respeito de seu parto. Ele permite as gestantes a **participação** na tomada de decisão no cuidado durante o seu próprio processo de nascimento, diminuindo a ansiedade e aumentando seu controle. Apesar do plano de parto, um fator que dificulta, significativamente, a comunicação entre o profissional, a mulher e família é a linguagem excessivamente técnica, utilizada pela equipe de saúde (CENTA *et al*, 2002).

A parturiente deseja ser assistida por profissionais que lhe proporcionem segurança, criando um vínculo de confiança, senão todo o processo de comunicação fica comprometido. Faz-se necessário o estabelecimento de um processo **comunicativo estruturado** e bem definido entre a puérpera e o profissional de saúde, mas percebe-se que a comunicação realizada é insuficiente e inadequada (CENTA *et al*, 2002).

Existem dificuldades dos profissionais em manter uma comunicação que favoreça a segurança do paciente. A comunicação entre os membros da equipe desconsidera a presença da mulher, assim como seus sentimentos e dúvidas. O ambiente hospitalar e a equipe são estranhos à mulher, gerando medo, ansiedade e insegurança. Dessa maneira, a preocupação dos profissionais de saúde em explicar, tranquilizar e elogiar os esforços é **fundamental** (DORNFELD *et al*, 2011).

Um estudo sobre a comunicação da parturiente com a equipe obstétrica constatou que a falta de informações adequadas e necessárias durante a assistência prestada ou depois ela, pelos profissionais, foi percebida pela mulher como descaso, desamparo e desrespeito, provocando os sentimentos de indignação. Por meio de palavras, os profissionais de saúde promovem a **segurança e proteção** do binômio mãe-bebê (OLIVEIRA *et al*, 2002).

Conforme ressalta O Ministério da Saúde, de acordo com a escolha da via de parto, existem necessidades, riscos e benefícios, complicações e repercussões

futuras, sendo importantes a informação e formação de opinião das mulheres, para que elas possam reivindicar aquilo que é melhor para a sua saúde e de seus filhos, pois, embora profissionais e mulheres façam a opção antecipada do tipo de parto, esse fato não pode ser visto como simples questão de preferência.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O crescente interesse pela comunicação efetiva em saúde foi estimulado para propiciar maior segurança ao paciente em âmbito hospitalar. Atualmente, várias iniciativas têm sido propostas, visando melhorar essa comunicação, diminuindo suas falhas e, assim, obtendo-se qualidade em saúde.

Percebe-se, na atualidade, que os profissionais de saúde utilizam uma linguagem técnica de difícil compreensão pelo paciente e família, o trabalho em equipe é pouco valorizado, a passagem de plantão é ineficaz, o *checklist* verbal, apesar de um instrumento novo e importante, não é implantado e os profissionais desconsideram a importância de ouvir e comunicar-se com o paciente, especialmente na atenção obstétrica.

Estratégias para aperfeiçoar esse processo comunicacional entre os profissionais de saúde e entre estes e os pacientes existem e são instrumentos que podem ser adequados ao ambiente hospitalar, melhorando o nível e o tipo de comunicação.

Valorizar o trabalho em equipe, sistematizar uma passagem de plantão, utilizar o *checklist* verbal com informações precisas e importantes, oferecer orientações com linguagem simples para a paciente e sua família e acompanhar todo o processo de parto, tornar o plano de parto uma ferramenta de discussão e interação entre gestante, família e profissional, são estratégias que podem tornar a comunicação efetiva, com menos falhas, diminuindo a ocorrência de erros e eventos adversos em saúde.

Faz-se necessária uma troca de informações claras entre equipe, pacientes e família, a criação de um vínculo maior, fundamentado em uma comunicação direta, verdadeira, e o rompimento de atitudes apoiadas em saberes e fazeres, para que a humanização da assistência seja realmente consolidada e plena.

A comunicação efetiva propicia segurança e humanização e é um cuidado transformador na atenção obstétrica, especialmente no processo de parto e nascimento.

É possível ampliar a realização de novos estudos dentro da temática tratada, mas existe uma limitação na busca por artigos nacionais, pois apenas recentemente o assunto vem sendo abordado com maior frequência. Internacionalmente, os artigos já buscam estratégias que podem ser aplicadas em nosso país.

Espera-se que este estudo possa contribuir para analisar a comunicação entre os profissionais e entre estes e as pacientes na atenção obstétrica, modificando-a e tornando-a mais efetiva, por meio da utilização de estratégias mais adequadas, que possam levar a uma assistência de maior qualidade, com redução dos riscos e maior segurança.

“Amar a humanidade é fácil.

Difícil é amar o próximo.” (Henry Ford)

REFERÊNCIAS

1. ACOG. Patient safety in obstetrics and gynecology. ACOG Committee opinion n 447, December, 2009.
2. ARAUJO,M.; SILVA, M. Estratégias de comunicação utilizadas por profissionais de saúde na atenção a pacientes sob cuidados paliativos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v.46, n.3, junho, 2012.
3. BRASIL. Programa Nacional de Segurança do Paciente. Portaria nº529.Secretaria de Políticas da Saúde. Ministério da Saúde, Brasília, 2013.
4. BLIKSTEIN, I.A importância da comunicação. *GV Saúde*, São Paulo, n.5, primeiro semestre, 2008.
5. CARON, O.; SILVA, I. Parturiente e equipe obstétrica: a difícil arte da comunicação. *Revista Latinoamericana em Enfermagem*, Ribeirão Preto, v.10,n.4, julho/agosto, 2002.
6. CENTA, Maria de Lourdes; OBERHOTER, Patrícia; CHAMMAS, Jorge. A comunicação entre a puérpera e o profissional de saúde, Paraná, maio, 2002.
7. DORNFELD, D.; PEDRO, E. A comunicação como fator de segurança e proteção ao parto. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v.13, n.2, p.199-208, abri/jun.2011.
8. FERNANDES, Joscélia D., et al. Diretrizes Curriculares e estratégias para implantação de uma nova proposta pedagógica. *Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v.39, n.4, p.443-9, abril, 2005.
9. GALVÃO, C.M. et al. A liderança e comunicação: estratégias essenciais para o gerenciamento da assistência de enfermagem no contexto hospitalar. *Revista Latinoamericana em Enfermagem*, v.8, n.5, p.34-43, outubro, 2000.
10. GAWANDE, A. *Checklist como fazer as coisas bem feitas*, 1 ed., Rio de Janeiro: Sextante, 221 p., 2011.
11. GLUCK, P.A. Patient safety in women's health care: a framework for progress. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*, Miami, v.21, n.4, p 525-36, 2007.
12. HEALTH CARE NEWS. New York:skylines news,may.2009.Special supplement.2009

13. JOGNN. Quality Patient Call in Labor and Delivery: a call to action. *JOGNN*, Washington, v.40, p.1-3, 2011.
14. MJCI. Padrões de Acreditação da Joint Comissão Internacional para Hospitais. 4 ed. Janeiro, 2011.
15. MANZO, Bruna; BRITO, Maria José; ALVES, Marília. Influência da comunicação no processo de acreditação hospitalar. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v.6, n.1, jan/fev. 2013.
16. MARIOTTO, F.L. Mobilizando estratégias emergentes. *Revista de Administração Empresarial*, São Paulo, v.43, n.2, abril/junho, 2003.
17. OLIVEIRA, Sônia M. *et al.* Tipos de parto: expectativas das mulheres. *Revista Latinoamericana em Enfermagem*, v.10, n.5, p.667-74, setembro/outubro, 2002.
18. PANCIERI, Ana P. *et al.* Checklist de cirurgia segura: análise da segurança e comunicação das equipes de um hospital escola. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Paraná, v.34, n.1, p.71-8. 2013.
19. PEDUZZI, M. Trabalho em equipe. DICIONÁRIO DA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE. 2001 Disponível em: <www.google.academico.com.br>. Acesso em 15 julho 2013.
20. ROTHER, E.T. Revisão Sistemática x revisão narrativa, *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v.3, n.20, p.5-6. 2007
21. SANTOS, I.E.M. Checklist. *Jornal Português de Gastroenterologia*, Lisboa, v.18, n.2, mar.2011. Disponível em: <www.scielo.br.>. Acesso em 15 julho 2013.
22. SANTOS, M.C.S. *et al.* Comunicação em saúde e a segurança do doente: problemas e desafios. *Revista portuguesa de Saúde Pública*, Lisboa, v.10, p.48-57, 2010.
23. SILVA, E.E.; CAMPOS, L.F. Passagem de plantão na enfermagem: revisão da literatura: 2007. Trabalho de conclusão de curso – Escola de Enfermagem, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, 2007.
24. SILVA, M.J.P. Comunicação tem remédio. 3 ed. São Paulo: Loyola, 2006.
25. SIMPSON, K.; KNOX, E. Adverse perinatal outcomes preventing common accidents. Washington: Association of Women's Health Obstetric and neonatal Nurses, v.7, cap.3, june/july.2003.
26. SIMEONI, I; DESANTI, A.M. Comunicação em enfermagem. Ed. Torino: Yendes. 231 p. 2009.

27. WERKHAUSER,C.M. O papel da comunicação na interação dos profissionais de enfermagem, 2011 Disponível em: <CBCENF/arquivostrabalhos/13420E1T116 >. Acesso em: 10 de janeiro de 2013.
28. WITTER, G.P. Trabalho em equipe. *Psicologia Escolar e Educacional*, Campinas, V.2, n.2, 1998. Disponível em: <www.scielo.br>. Acesso em: 15 julho, 2013.

ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS -	Biblioteca Virtual de Saúde
CTI -	Centro de Terapia Intensivo
LILACS -	Literatura Latino-Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde
MJCI -	Manual da Joint Commission Internacional
OMS -	Organização Mundial de Saúde
SCIELO -	Scientific Eletronic Library Online
SUS -	Sistema Único de Saúde
UFMG -	Universidade Federal de Minas Gerais