

Comunicação e cultura de segurança na perspectiva da equipe de enfermagem de emergências pediátricas

Communication and safety culture by a pediatric emergency nursing team perspective

Comunicación y cultura de seguridad del paciente en la perspectiva del equipo de enfermería de emergencias pediátricas

Taise Rocha Macedo¹ <https://orcid.org/0000-0002-9304-3215>

Patrícia Kuerten Rocha¹ <https://orcid.org/0000-0002-8347-1363>

Micheline Fátima da Silva¹ <https://orcid.org/0000-0002-2891-0327>

Carla Susana Martinez Julca¹ <https://orcid.org/0000-0003-1493-5520>

Evanilde dos Santos Carneiro¹ <https://orcid.org/0000-0001-8863-2990>

Jane Cristina Anders¹ <https://orcid.org/0000-0002-9130-1073>

Resumo

Objetivo: Identificar como os profissionais da equipe de enfermagem avaliam o processo de comunicação em Emergências Pediátricas.

Métodos: Estudo quantitativo, tipo survey transversal, desenvolvido com 75 profissionais da Equipe de Enfermagem de três Emergências Pediátricas. A coleta dos dados foi realizada entre setembro e novembro de 2014, utilizando o instrumento *Hospital Survey on Patient Safety Culture*. O estudo foi aprovado no comitê de ética sob protocolo 35231514.1.0000.536. Os dados sofreram análise estatística descritiva.

Resultados: Não foram encontradas áreas de força para a segurança do paciente, sendo que as dimensões aqui avaliadas possuem potencial para tornar-se, demonstrando fragilidades no processo de comunicação. Os profissionais apontam que nas situações que envolvem risco ao paciente, sentem-se encorajados a manifestar-se.

Conclusão: Mudanças envolvendo o processo de comunicação em Emergências Pediátricas são requeridas. A cultura de segurança precisa ser fortalecida neste cenário, reduzindo níveis hierárquicos e aprimorando os sistemas de notificações de eventos adversos.

Abstract

Objective: Identify how communication process is assessed by nursing team in pediatric emergency area.

Methods: Quantitative study, transversal survey type, developed with 75 nursing team professionals of three areas of pediatrics emergency. Data was collected between September and November 2014, using the *Hospital Survey on Patient Safety Culture*. This study was approved by Ethic Committee under protocol number 35231514.1.0000.536. Data was analyzed by descriptive statistics.

Results: There was not found strength areas for patient safety, due to dimensions evaluated may be part of it, which demonstrated weakness in communication process. Nursing professionals manifested to feel encouraged to pronounce themselves during a risk situation for patients.

Conclusion: Improvement in communication process is required. Patient safety culture needs to be developed, reducing hierarchy levels and improving adverse events notification systems.

Resumen

Objetivo: Identificar cómo es evaluado el proceso de comunicación por el equipo de enfermería en emergencia pediátrica.

Métodos: Estudio cuantitativo, transversal tipo *survey*, desarrollado con 75 profesionales del equipo de enfermería de tres áreas de emergencia pediátrica. Los datos fueron colectados entre Septiembre y Noviembre del 2014, utilizando el *Hospital Survey on Patient Safety Culture*. El estudio fue aprobado por el comité de ética cuyo número de protocolo es 35231514.1.0000.536. Los datos fueron analizados a través de estadística descriptiva.

Resultados: No fueron encontrados áreas relevantes referentes a la seguridad del paciente, siendo que las dimensiones evaluadas poseen potencial para formar parte de ella, demostrando fragilidad en el proceso de comunicación. Los profesionales del equipo de enfermería se mostraron empoderados a pronunciarse durante alguna circunstancia que ponga en riesgo al paciente.

Conclusión: Es necesario realizar mejoras en el proceso de comunicación. La cultura de seguridad del paciente necesita ser fortalecida en este escenario, reduciendo niveles jerárquicos y mejorando el sistema de notificaciones de eventos adversos.

Descritores

Enfermagem pediátrica; Enfermagem; Comunicação; Segurança do paciente

Keywords

Pediatric nursing; Nursing; Communication; Patient safety

Descriptores

Enfermería pediátrica; Enfermería; Comunicación; Seguridad del paciente

Como citar:

Macedo TR, Rocha PK, Silva MF, Julca CS, Carneiro ES, Anders JC. Comunicação e cultura de segurança na perspectiva da equipe de enfermagem de emergências pediátricas. *Rev Soc Bras Enferm Ped*. 2020;20(2):73-9.

¹Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

Conflitos de interesse: artigo extraído da dissertação de Mestrado "Cultura de Segurança do Paciente em Unidades de Emergência Pediátrica: perspectivas da equipe de enfermagem" apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, SC, Brasil.

Submetido: 29 de Julho de 2015 | **Aceito:** 26 de Março de 2021

Autor correspondente: Taise Rocha Macedo | E-mail: taiserm@hotmail.com

DOI: <http://dx.doi.org/10.31508/1676-3793202000011>

Introdução

Atualmente, a segurança do paciente vem sendo discutida nos âmbitos nacional e internacional em decorrência da sua importância para os sistemas de saúde e sociedade. As organizações e agências de saúde tem demonstrado a necessidade de desenvolverem metas e ações para melhorá-la. Assim, um número significativo de estratégias voltadas para aprimorar a qualidade do cuidado à saúde e consequentemente diminuir os riscos inerentes a estes vem sendo implantadas.⁽¹⁾

Em 2007, a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente da Organização Mundial da Saúde (OMS), em parceria com a *Joint Commission International* e outros países, traçaram seis metas para a segurança do paciente, são elas: identificar os pacientes corretamente; melhorar a efetividade da comunicação entre profissionais da assistência; melhorar a segurança de medicações de alta vigilância (*high-alert medications*); assegurar cirurgias com local de intervenção correto, procedimento correto e paciente correto; reduzir o risco de infecções associadas aos cuidados de saúde e reduzir o risco de lesões aos pacientes, decorrentes de quedas.⁽²⁾

Nesse sentido, este estudo, preocupou-se com a segunda meta, uma vez que em uma época onde o avanço tecnológico impressiona, nos deparamos com a problemática da comunicação ineficaz. Entende-se por comunicação a troca de mensagens que influenciam o comportamento das pessoas envolvidas em um determinado processo, relacionando-se e transmitindo conhecimentos.⁽³⁾

Já a segurança do paciente, é definida pela Organização Mundial da Saúde como a redução dos riscos e danos desnecessários relacionados aos cuidados em saúde a um mínimo aceitável. Por este motivo, a qualificação dos serviços hospitalares tem requerido crescente atenção dos profissionais.^(2,4)

Um processo comunicativo efetivo e eficiente contribui para a qualificação da assistência em saúde consequentemente reduzindo danos, pois caracteriza-se por atitudes de sensibilidade, aceitação e empatia entre os sujeitos, tornando-se um instrumento imprescindível na prática dos trabalhadores.^(5,6)

Apesar de sua notória relevância, há muitas dificuldades de comunicação entre os profissionais de saúde e entre estes e os pacientes e família. Dentre estas dificuldades, listam-se aquelas relacionadas a linguagens

e saberes, limitações orgânicas, imposição de valores, influência de mecanismos inconscientes, diferenças de ordem sociocultural e o estágio de desenvolvimento cognitivo e intelectual dos diversos atores envolvidos.⁽⁶⁾

Na assistência pediátrica problemas de comunicação entre os membros da equipe estão entre os fatores que mais têm contribuído para a ocorrência de eventos adversos graves, que podem trazer como consequência invalidez permanente ou até mesmo óbito. Nos Estados Unidos estima-se que falhas de comunicação ou atraso na comunicação correspondem a 72% dos eventos adversos.⁽⁵⁾

Além disso, as consequências advindas das falhas na comunicação entre as equipes de saúde podem prejudicar seriamente o paciente, ocasionando a quebra na continuidade do tratamento.⁽⁷⁾

Nas Emergência Pediátrica a situação é ainda mais crítica, pois caracterizam-se por unidades com altos níveis de estresse, em um ambiente muitas vezes caótico que requer dos profissionais colaboração e comunicação efetiva. Neste sentido, a *American Academy of Pediatrics* aponta a qualificação do trabalho em equipe e comunicação entre os profissionais como estratégia para melhorar a segurança do paciente pediátrico.⁽⁸⁾

Nos serviços de saúde e, em especial, nas unidades de emergência pediátrica os processos de comunicação são complexos e dinâmicos. A quantidade de informações e o número de profissionais que ali atuam, além da grande demanda de atividades, determinam uma necessidade constante de atualização e troca de informações entre as equipes de saúde, os pacientes pediátricos, e os familiares.

Considerando a importância do processo de comunicação na dinâmica de trabalho dos profissionais da enfermagem em emergências pediátricas, este estudo tem como objetivo identificar como os profissionais da equipe de enfermagem avaliam a abertura para comunicação e feedback e comunicação sobre os erros em Unidades de Emergência Pediátrica.

Métodos

Trata-se de um estudo descritivo exploratório, de cunho quantitativo, do tipo *survey* transversal, realizado em três Unidades de Emergência Pediátrica, localizadas em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

A população foi composta por 91 profissionais da equipe de enfermagem das três Emergências Pediátricas. A composição da amostra foi intencional e não probabilística. Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: ser enfermeiro, técnico ou auxiliar em enfermagem e estar no exercício de suas funções nas emergências pediátricas no período da coleta de dados; profissionais admitidos e lotados no setor a mais de 2 meses (devido ao período de adaptação necessário, podendo o funcionário não ter total conhecimento acerca da unidade). E os seguintes critérios de exclusão: profissionais da enfermagem que não estejam lotados na referida unidade; instrumentos preenchidos em menos da metade. Contemplaram tais critérios 77 profissionais. No entanto, 02 indivíduos não aceitaram participar do estudo, compondo a amostra final 75 participantes.

A coleta de dados aconteceu entre setembro e novembro de 2014 por meio da aplicação do instrumento HSOPSC validado para o contexto hospitalar brasileiro, após a autorização dos autores originais.^(9,10)

O instrumento foi elaborado pela *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ), e possui quarenta e dois itens relacionados à cultura de segurança do paciente, distribuído em doze dimensões, sendo 3 dimensões relacionadas ao hospital, 7 dimensões relacionadas a unidade de trabalho dentro do hospital e 2 dimensões de resultado. Para garantir respostas mais consistentes, 18 itens do instrumento são reversos, ou seja, nestes casos quando o participante discorda do item formulado negativamente estará expressando sua opinião de forma positiva.⁽¹⁰⁾

Neste estudo as dimensões da cultura de segurança avaliadas são: abertura para comunicação: composto pelos itens C2, C4 e C6 do instrumento validado para o contexto brasileiro e *feedback* e comunicação sobre erros, compostos pelos itens C1, C3 e C5 deste instrumento. Neste estudo optou-se por avaliar as dimensões abertura para comunicação e *feedback* e comunicação sobre erros, buscando explorar com maior profundidade os itens que a compõem.

A coleta de dados iniciou após a apresentação do projeto as Chefias de Enfermagem das Unidades participantes e autorização por parte das mesmas. Na sequência, o estudo foi apresentado individualmente para cada participante de acordo com sua disponibilidade de tempo na unidade, entregue o Termo de Consenti-

mento Livre e Esclarecido (TCLE) após a manifestação do aceite em participar da pesquisa. O instrumento de coleta de dados foi entregue em um envelope opaco; após os mesmos responderem o instrumento os inseriram novamente no envelope opaco e de forma anônima os depositavam em uma urna disponível na unidade. Ao final de cada período, os envelopes já preenchidos e inseridos na urna eram recolhidos pela pesquisadora.

Para a análise dos dados inicialmente todas as respostas obtidas foram tabuladas em uma planilha do *Microsoft Excel* (2014), sendo posteriormente realizada a análise descritiva dos dados.

Nas análises descritivas, as respostas foram recodificadas em positivas quando no instrumento continham as seguintes respostas: sempre e quase sempre; negativas: nunca e raramente; e neutras: às vezes.

No item reverso (C6), as respostas foram recodificadas em positivas quando no instrumento validado para uso no Brasil continham as respostas nunca e raramente; e negativas quando continham as respostas quase sempre e sempre.

As questões éticas seguiram as recomendações da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo submetido e aprovado na Plataforma Brasil sob o protocolo 35231514.1.0000.5361.

Resultados

Participaram do estudo 75 profissionais da enfermagem, sendo 40 (53%) técnicos em enfermagem, 18 (24%) auxiliares em enfermagem e 17 (23%) enfermeiros.

Para identificar a avaliação do processo de comunicação nas Unidades de Emergência Pediátrica, foi realizado a análise de cada grupo de itens que estruturam as dimensões *Abertura para Comunicação* e *Feedback e comunicação sobre os erros* do Instrumento *Hospital Survey on Patient Safety Culture*.

Como já referenciado a dimensão *Abertura para Comunicação* é formada pelos itens C2, C4 e C6, sendo este último item reverso, ou seja, quando o profissional responde a este item de forma negativa expressa sua opinião positivamente. A dimensão permite identificar se os profissionais sentem-se livres para relatar situações que podem afetar o paciente.⁽¹⁰⁾

Conforme os dados obtidos neste estudo, esta dimensão recebeu 130 (58%) avaliações positivas, de-

monstrando que a maioria dos profissionais da enfermagem das emergências pediátricas, não identificam barreiras para comunicar situações de risco que envolvem a segurança dos pacientes pediátricos (Figura 1).

A dimensão, ainda recebeu 40 (16%) respostas negativas e 60 (26%) de respostas neutras, demonstrando uma proporção expressiva de profissionais que não reconhecem o processo de comunicação plenamente horizontalizado dentro das emergências pediátricas (Figura 1).

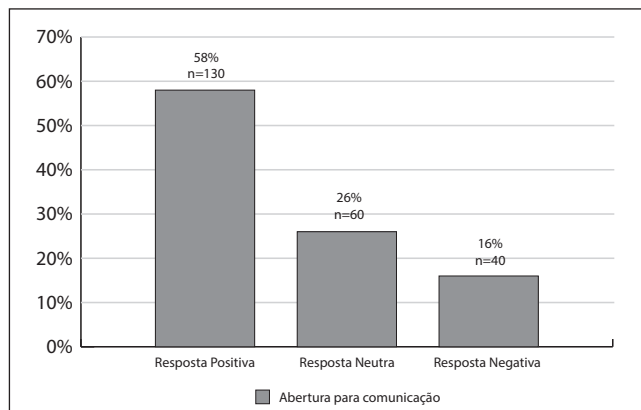


Figura 1. Média percentual de respostas positivas, neutras e negativas para a dimensão Abertura de Comunicação, segundo o HSOPSC em Unidades de Emergência Pediátrica de Hospitais Públicos

Na figura 2 pode-se acompanhar o índice de respostas obtidas nos itens que estruturam a dimensão *Abertura para Comunicação*. Observa-se que o item C2 “Os profissionais (independente do vínculo empregatício) têm liberdade para dizer ao ver algo que pode afetar negativamente o cuidado ao paciente”, como um grande destaque da dimensão, com 56 (77%) das avaliações positivas.

Além desse item, os outros dois itens que compõem a dimensão não obtiveram proporções de respostas positivas, que expressassem a opinião da maioria dos participantes (Figura 2).

Assim, no item C4 “Os profissionais sentem-se à vontade para questionar as decisões ou ações dos seus superiores” a proporção de respostas neutras e negativas chega a 51%, demonstrando que os profissionais não se sentem à vontade para conversar com seus superiores, bem como interrogá-los (Figura 2).

Na mesma lógica, podemos analisar os dados apresentados no item C6 “Os profissionais têm receio de pergun-

tar, quando algo parece não estar certo” quando se obteve uma proporção de repostas neutras e negativas de 52%, apontando que os profissionais se mostram intimidados em questionar algo que não está certo (Figura 2).

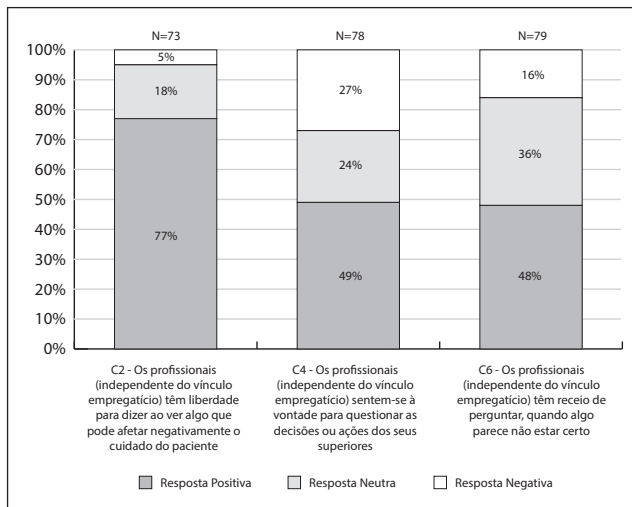


Figura 2. Percentual de respostas positivas, neutras e negativas dos itens que estruturam a dimensão Abertura de Comunicação, segundo o HSOPSC em Unidades de Emergência Pediátrica de Hospitais Públicos

Já na dimensão *Feedback e comunicação sobre os erros* é formada pelos itens C1, C3 e C5 do instrumento utilizado e permite identificar se os colaboradores tomam ciência dos erros ocorridos, mudanças implementadas e discutem maneiras de evitar que os erros voltem a acontecer.⁽¹⁰⁾

Conforme os dados da figura 3 esta dimensão recebeu 90 (41%) respostas positivas, 66 (30%) respostas neutras e 65 (29%) respostas negativas, demonstrando fragilidades na divulgação das informações entre os profissionais da equipe, dentro da própria unidade, uma vez que a maioria dos profissionais não avaliou esta dimensão positivamente.

Na figura 4 conseguimos vislumbrar os itens que formam a dimensão *Feedback e comunicação sobre os erros*, sendo o item C5 “Nesta unidade, discutimos meios de prevenir erros evitando que eles aconteçam novamente” o destaque desta dimensão, recebendo 41 (54%) de avaliações positivas.

Já o item C1 “Nós recebemos informações sobre mudanças implementadas a partir dos relatórios de eventos adversos”, recebeu 27 (37%) de respostas negativas, demonstrando dificuldades no processo de comunicação da unidade, apontando falhas que envolve a divulga-

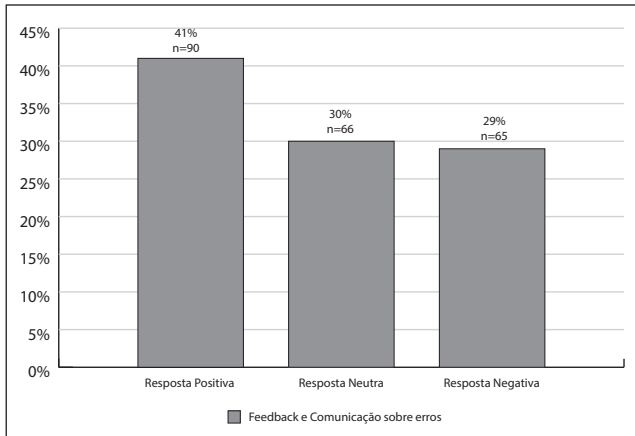


Figura 3. Média percentual de respostas positivas, neutras e negativas para a dimensão *Feedback e Comunicação sobre os erros*, segundo o HSOPSC em Unidades de Emergência Pediátrica de Hospitais Públicos

ção de mudanças dentro das unidades e a dificuldade em utilizar os relatórios de eventos adversos como promotores de mudanças para a melhoria da segurança do paciente (Figura 4).

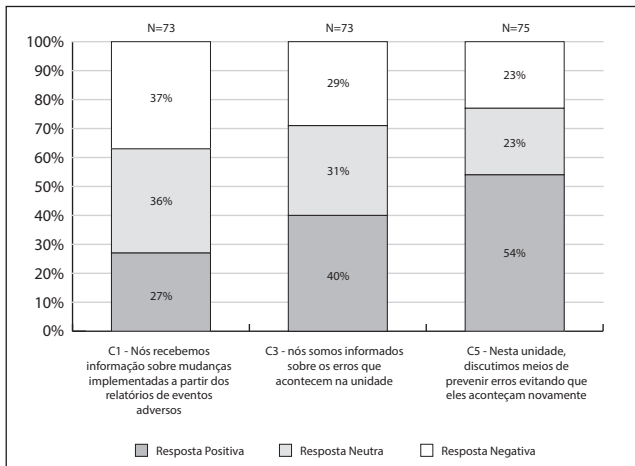


Figura 4. Percentual de respostas positivas, neutras e negativas dos itens que estruturam a dimensão *Feedback e Comunicação sobre erros*, segundo o HSOPSC em Unidades de Emergência Pediátrica de Hospitais Públicos

Discussão

O desenvolvimento de qualquer atividade profissional precisa de diferentes tipos de conhecimentos, habilidades, maior ou menor nível de formação e qualificação que contribuirão para o exercício de suas funções, qualificando entre outros aspectos o processo de comunicação.

No âmbito pediátrico, fortalecer e qualificar o processo de comunicação entre os profissionais que ali atuam, já tem se tornando uma recomendação para reorganizar a assistência prestada, melhorando a segurança destes pacientes e consequentemente reduzindo o quantitativo de eventos adversos.⁽¹¹⁾

Neste sentido, percebe-se que no contexto das emergências pediátricas o processo de comunicação ainda se mostra fragilizado, quando na maioria das vezes os dados deste estudo apontam índices de média percentual positivos pouco expressivos.

A avaliação da dimensão *Abertura para comunicação* apontou que existem dificuldades envolvendo o processo de comunicação entre os profissionais que atuam nestas unidades, quando 42% das respostas obtidas na dimensão, não foram positivas. Estas dificuldades geram conflitos dentro da equipe, comprometem a manifestação da opinião dos profissionais até mesmo em circunstâncias com potencial de se tornar um evento adverso.

Dentre as barreiras que comprometem o fluxo das informações no ambiente hospitalar está a complexidade dos atendimentos, o tamanho das instituições e as relações de poder. Superar estes modelos que reforçam grandes gradientes hierárquicos, transformando-a em uma perspectiva de compartilhamento, ajuda e interação é necessário para modificarmos o cenário encontrado neste estudo.^(6,12)

Os problemas relacionados a estrutura organizacional e de comunicação, somados ao comportamento individual dos profissionais, são as fontes de conflito mais comuns nos ambientes hospitalares. As emergências pediátricas também sofrem com estes entraves, e caracterizam-se como unidades complexas, que requerem profissionais habilitados tecnicamente, inclusive no aprimoramento da comunicação; pois esta quando ineficaz, causa falhas nas relações, aumentando número de eventos adversos, reduz a eficácia da equipe e, consequentemente, interfere na segurança do paciente.⁽¹²⁾

A *Agency for Healthcare Research and Quality* (ARQH) aponta que quando as dimensões aqui avaliadas apresentam índices de respostas positivas igual ou superior a 70%, podem se tornar áreas de força para a segurança do paciente. No entanto, neste estudo este valor foi encontrado apenas no item C2 "Os profissionais (independente do vínculo empregatício) têm liberdade para dizer ao ver algo que pode afetar negativamente o cuidado ao paciente" da dimensão *Abertura para comunicação*.⁽¹⁰⁾

Este item recebeu 77% das avaliações positivas, apontando que nas emergências pediátricas os eventos adversos podem ser interceptados, quando os profissionais se sentem encorajados a manifestar-se dentro da equipe, inclusive nas situações que observam riscos ao paciente.

Um processo de comunicação espontâneo, livre de barreiras, acessível a todos os profissionais contribui para a qualificação da assistência. Uma equipe que não está trabalhando de forma eficaz aumenta a possibilidade de erros e leva à insegurança. Quando os grupos trabalham de forma eficiente discutindo as instruções, evitam interpretações erradas e falhas, trazendo maior segurança, ao evitar erros e melhorar a qualidade do atendimento fazendo com que a assistência prestada não resulte em danos ao paciente.^(13,14)

Outro passo importante para qualificar a assistência prestada nestas unidades, é aprender com os próprios erros. Na cultura de segurança, os erros servem de aprendizado para a organização, a partir de sua ocorrência, análises são realizadas e estratégias formuladas para sua prevenção.⁽¹⁴⁾

Porém, a dimensão *Feedback* e comunicação sobre os erros, que permite avaliar se as unidades estão promovendo este modelo de aprendizado, não obteve alto índice de respostas positivas 41%, reforçando a necessidade de modificar o atual paradigma cultural ainda presente nestas unidades.

No entanto, esta avaliação ainda é melhor que a alcançada em um outro estudo brasileiro desenvolvido em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, que obteve 36% de respostas positivas nesta dimensão. Mas, inferior a avaliação obtida nos Estados Unidos (EUA), quando 67% dos profissionais avaliaram esta dimensão positivamente.^(10,15)

Os dados obtidos neste estudo, bem como, no estudo brasileiro anteriormente citado sugerem afirmar que a cultura de segurança do paciente está melhor estruturada e fortalecida em países desenvolvidos quando comparados aos dados brasileiros.

À medida que a cultura de segurança se fortalece nas organizações, estratégias efetivas de trabalho em equipe e comunicação são empregadas, gradientes apropriados de autoridade e hierarquia se fortalecem, permitindo o livre fluxo de informações, facilitando que os erros sejam notificados, discutidos e sirvam como aprendizados para os próprios profissionais,

evitando que voltem a ocorrer. Estas características passam a ser identificadas em diversos contextos, inclusive nas emergências pediátricas.⁽¹⁴⁾

Neste sentido, o item mais apontado nesta dimensão foi “Nesta unidade discutimos meios de prevenir erros, evitando que eles aconteçam novamente” com 55% de avaliação positiva. Já no estudo americano anteriormente citado, 73% dos participantes avaliaram este item positivamente, reforçando a necessidade de qualificarmos as questões que estruturam a segurança do paciente, aprendendo com os erros cometidos.⁽¹⁰⁾

Mostra-se necessária a construção de uma nova cultura, que entenda os valores, crenças e normas daquilo que é importante em uma instituição, e quais atitudes e comportamentos relacionados à segurança do paciente são suportados, recompensados e esperados.⁽¹⁰⁾

Aliás, organizações que se estruturam em uma cultura de segurança possuem características de destaques, dentre as quais pode-se citar uma boa comunicação, percepção compartilhada acerca da segurança do paciente e confiança entre as medidas preventivas adotadas.⁽¹⁵⁾

Envolver os profissionais de enfermagem na análise destes aspectos, ou seja, na cultura de segurança se faz necessário para superar o paradigma existente nos serviços de saúde, transformando-o em um paradigma estruturado na cultura de segurança, alicerçado em um processo de comunicação adequada.

A complexidade do cuidado executado nas emergências pediátricas, aliado as limitações inerentes ao desempenho humano, apontam que os profissionais de Enfermagem necessitam com urgência padronizar ferramentas de comunicação, de modo que possam criar ambientes no qual os profissionais consigam falar e expressar suas preocupações, compartilhando alertas aos membros da equipe para situações de risco.

Os resultados do estudo evidenciaram que aspectos relevantes da cultura de segurança do paciente nas unidades de emergência pediátrica precisam ser aprimorados, uma vez que a avaliação da média dos escores confirma que ambas as dimensões aqui avaliadas obtiveram média de avaliação positivas inferiores a 75%, valor mínimo aceitável para considerar a dimensão, uma fortaleza para a cultura de segurança de emergência pediátrica.

As fragilidades identificadas nas dimensões e nos itens aqui analisados permitem inferir que aspectos

que estruturam a cultura de segurança no contexto pesquisado se mostram incipientes e comprometem a segurança do paciente.

Reduzir os gradientes de hierarquia, bem como efetivar os sistemas de notificações de eventos adversos, fortalecem a cultura de segurança e estimulam um adequado processo de comunicação entre os profissionais de Enfermagem e os demais membros da equipe de saúde se tornando uma estratégia para qualificação da assistência pediátrica.

Conclusão

Este estudo contribui para a produção de conhecimento acerca da temática e permitirá que a equipe assistencial reflita criticamente sobre sua prática, principalmente nos aspectos que envolvem as trocas de informações entre os profissionais e vislumbra a possibilidade de melhorias a partir da educação permanente, tornando a segurança do paciente pediátrico uma prioridade.

Colaborações

Macedo TR, Rocha PK, Silva MF, Julca CSM, Carneiro ES e Anders JC contribuíram com a concepção do estudo, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação da versão final a ser publicada.

Referências

1. Manser T, Foster S. Effective handover communication: an overview of research and improvement efforts. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol*. 2011;25(2):181-91.
2. World Health Organization (WHO). The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety (ICPS). Lisboa: WHO; 2011. [cited 2020 Sep 29]. Available from: <https://www.who.int/patientsafety/implementation/taxonomy/ICPS-report/en/>
3. Pontes EP, Couto DL, Lara HM, Santana JC. Non-verbal communication in the pediatric intensive care unit: perception of the multidisciplinary team. *Rev Min Enferm*. 2014;18(1):158-63.
4. Yamamoto MS, Peterlini MA, Bohomol E. Notificação espontânea de erros de medicação em hospital universitário pediátrico. *Acta Paul Enferm*. 2011;24(6):766-71.
5. Raymond M, Harrison MC. The structured communication tool SBAR (Situation, Background, Assessment and Recommendation) improves communication in neonatology. *S Afr Med J*. 2014;104(12):850-2.
6. Coriolano-Marinus MW, Queiroga BA, Ruiz-Moreno L, Lima LS. Comunicação nas práticas em saúde: revisão integrativa da literatura. *Saude Soc*. 2014;23(4):1356-69.
7. Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). Improving Patient Safety in Hospitals: A Resource List for Users of the AHRQ Hospital Survey on Patient Safety Culture. Maryland: USA; 2010. [cited 2020 Dec 7]. Available from: <https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=Improving+Patient+Safety+in+Hospitals%3A+A+Resource+List+for+Users+of+the+AHRQ+Hospital+Survey+on+Patient+Safety+Culture.+AHRQ>
8. Dull KE, Bachur RG. Simulation in the pediatric emergency department. *Clin Pediatr (Phila)*. 2012;51(8):711-7.
9. Reis CT. A cultura de segurança do paciente: validação de um instrumento de mensuração para o contexto hospitalar brasileiro [Tese]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2013.
10. Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). Hospital Survey on Patient Safety Culture: 2014 User Comparative Database Report. Maryland: USA; 2014. [cited 2020 Dec 7]. Available from: <https://psnet.ahrq.gov/issue/hospital-survey-patient-safety-culture-2014-user-comparative-database-report>
11. Harada MJ, Chanes DC, Kusahara DM, Pedreira ML. Segurança na administração de medicamentos em Pediatria. *Acta Paul Enferm*. 2012;25(4):639-42.
12. Paiva MC, Paiva SA, Berti HW. Eventos adversos: análise de um instrumento de notificação utilizado no gerenciamento de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2010;44(2):287-94.
13. Vincent C. Segurança do paciente: orientações para evitar eventos adversos. São Paulo: Yendis; 2009.
14. Wachter RM. A segurança do paciente. Porto Alegre: Artmed; 2013.
15. Tomazoni A, Rocha PK, Kusahara DM, Souza AI, Macedo TR. Avaliação da cultura de segurança do paciente em unidades de terapia intensiva neonatal. *Texto Contexto Enferm*. 2015;24(1):161-9.