

**COMUNICAÇÃO EFETIVA NA EQUIPE DE ENFERMAGEM E A
SEGURANÇA DO PACIENTE NA MATERNIDADE: REVISÃO
INTEGRATIVA**

EFFECTIVE COMMUNICATION IN THE NURSING TEAM AND
PATIENT SAFETY IN MATERNITY: INTEGRATIVE REVIEW

COMUNICACIÓN EFECTIVA EN EL EQUIPO DE ENFERMERÍA Y
SEGURIDAD DEL PACIENTE EN MATERNIDAD: REVISIÓN
INTEGRATIVA

Mariana Viotti Nogueira Marques:

Enfermeira pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas UNIFAL-MG, mestre pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem (UNIFAL-MG). E-mail: mariviottimv@gmail.com |
Orcid.org/0000-0003-4493-684X

Helen Cristiny Teodoro Couto Ribeiro:

Professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de São João del-Rei campus Centro Oeste Dona Lindu (CCO-UFSJ) . E-mail: helen.cristiny@ufsj.edu.br | Orcid.org/0000-0001-9365-7228

Patricia Scotini Freitas:

Professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG). E-mail: patricia.freitas@unifal-mg.edu.br | Orcid.org/0000-0002-8270-8955

Talita Prado Simão Miranda:

Professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa (UFV). E-mail: talita.prado@ufv.br | Orcid.org/0000-0001-8852-7402

Simone Albino da Silva:

Professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG). E-mail: simone.silva@unifal-mg.edu.br | Orcid.org/0000-0002-2725-8832

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo analisar as evidências disponíveis na literatura científica sobre a relação da comunicação efetiva da equipe de enfermagem da maternidade e a segurança do paciente. Para tanto foi conduzida uma revisão integrativa norteadas pela pergunta: “Como a comunicação efetiva da equipe de enfermagem da maternidade contribui para a segurança do paciente?” Buscou-se por estudos primários nas bases de dados PubMed, CINAHL, BDNF, LILACS, MEDLINE e Embase. Foram incluídos artigos publicados em inglês, português e espanhol, em qualquer período de tempo, que respondessem à questão de pesquisa. Posteriormente, foi realizada a extração de dados dos estudos primários incluídos utilizando um roteiro construído pelas autoras. A seguir foi feita a avaliação dos estudos utilizando ferramentas para avaliar os níveis de evidência e a qualidade dos estudos incluídos na revisão. Diante disso, 15 estudos foram selecionados, dos quais nove (60%) são quantitativos e seis (40%) são qualitativos. Para apresentação dos resultados foram definidas duas categorias: o uso de recursos facilitadores de comunicação; e, a comunicação verbal: potencialidades e fragilidades. As evidências apontaram que a comunicação efetiva na maternidade possibilita a continuidade da assistência de forma segura e, conseqüentemente, favorece a qualidade do cuidado.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem Obstétrica; Cuidados de Enfermagem; Segurança do Paciente; Comunicação; Comunicação em Saúde.

ABSTRACT:

The present study aimed to analyze the evidence available in the scientific literature on effective communication between the maternity nursing team that contributes to patient safety. To this end, an integrative review was conducted guided by the question: “What effective communication strategies between members of the maternity nursing team contribute to patient safety?” We searched for primary studies in the PubMed, CINAHL, BDNF, LILACS, MEDLINE and Embase databases. Articles published in English, Portuguese and Spanish, in any period of time, that answered the research question were included. Subsequently, data was extracted from the included primary studies using a script created by the authors. The studies were then evaluated using tools to assess the levels of evidence and quality of the studies included in the review. Therefore, 15 studies were selected, of which nine (60%) are quantitative and six (40%) are qualitative. To present the results, two categories were defined: the use of communication facilitating resources; and, verbal communication: strengths and weaknesses. The evidence showed that effective communication in the maternity ward enables the continuity of care in a safe manner and, consequently, favors the quality of care.

KEYWORDS: Obstetric Nursing; Nursing; Patient Safety; Communication; Health Communication.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo analizar la evidencia disponible en la literatura científica sobre la comunicación efectiva entre el equipo de enfermería de maternidad que contribuye a la seguridad del paciente. Para ello se realizó una revisión integradora guiada por la pregunta: “¿Qué estrategias de comunicación efectiva entre los miembros del equipo de enfermería de maternidad contribuyen a la seguridad del paciente?” Se buscaron estudios primarios en las bases de datos PubMed, CINAHL, BDNF, LILACS, MEDLINE y Embase. Se incluyeron artículos publicados en inglés, portugués y español, en cualquier período de tiempo, que respondieran a la pregunta de investigación. Posteriormente, se extrajeron los datos de los estudios primarios incluidos mediante un guión creado por los autores. Luego, los estudios se evaluaron utilizando herramientas para evaluar los niveles de evidencia y la calidad de los estudios incluidos en la revisión. Por lo tanto, se seleccionaron 15 estudios, de los cuales nueve (60%) son cuantitativos y seis (40%) son cualitativos. Para presentar los resultados se definieron dos categorías: el uso de recursos facilitadores de la comunicación; y, comunicación verbal: fortalezas y debilidades. La evidencia demostró que la comunicación efectiva en la maternidad posibilita la continuidad de la atención de forma segura y, en consecuencia, favorece la calidad de la atención.

Palabras clave: Enfermería obstétrica; Enfermería; Seguridad del paciente; Comunicación; Comunicación en salud.

INTRODUÇÃO

Nos serviços de saúde, a segurança do paciente é considerada um dos alicerces na qualidade do cuidado e, ao mesmo tempo, um grande obstáculo enfrentado ainda no século XXI tanto em esfera nacional como internacional (Olinó *et al.*, 2019; Reis *et al.*, 2013). Para tanto, estratégias têm sido criadas de forma a mudar este cenário e, uma delas é a elaboração das metas de segurança do paciente.

A Joint Commission International (JCI), em parceria com a Organização Mundial da Saúde, estabeleceu seis metas internacionais de segurança do paciente, que são: 1) identificar o paciente corretamente. 2) melhorar a eficácia da comunicação. 3) melhorar a segurança dos medicamentos de alta-vigilância. 4) assegurar cirurgias com local de intervenção, procedimento e pacientes correto. 5) reduzir o risco de infecção associadas a cuidados de saúde. 6) reduzir o risco de danos ao paciente, decorrente de quedas (Brasil, 2021).

Dentre as metas apresentadas, a da comunicação efetiva, cujo objetivo é “desenvolver uma abordagem para melhorar a comunicação entre os prestadores de cuidado, estabelecendo uma comunicação efetiva, oportuna, precisa, completa, sem ambiguidade e compreendida pelo receptor” (Brasil, 2021) é

fundamental no processo de segurança do paciente, visto que as demais metas dependem da comunicação efetiva para serem obtidas (Pena *et al.*, 2020). Aliado a isso, a comunicação é substancial para um desfecho favorável ao paciente, uma vez que perpassa todas as fases da assistência, favorece a troca de informações de maneira apropriada, impede danos no decorrer da assistência em saúde, além de assegurar a sua continuidade (Echer *et al.*, 2021; Pena *et al.*, 2020; Biasibetti *et al.*, 2019; Pena e Melleiro, 2018). Assim, a comunicação efetiva se torna necessária em todos os contextos de cuidado, dentre eles, o materno-infantil.

Nos serviços de assistência materno-infantil, a segurança do paciente tem um diferencial, pois o cuidado está direcionado a duas ou mais pessoas (em casos de gestações múltiplas) ao mesmo tempo, e que não apresentam, obrigatoriamente, condições clínicas de doença já que o período gravídico, o parto e pós-parto são considerados processos fisiológicos (Brasil, 2013; Pedroni *et al.*, 2020). No entanto, a gestação e o parto estão sujeitos a eventos adversos decorrentes do cuidado e de acordo com Duarte e colaboradores (2015), a comunicação é um dos principais fatores que podem ocasionar esses eventos.

Para tanto, qualificar a atenção e adotar ações que visam garantir a segurança às gestantes, puérperas e recém-nascidos se faz essencial (Governo de Santa Catarina, 2019). Dentre as ações que precisam ser adotadas, tem-se a comunicação efetiva, visto que há constantes falhas desta tecnologia leve pelos profissionais da saúde no decorrer da assistência ao paciente, podendo assim, interferir de maneira negativa na continuidade, e na qualidade da execução do cuidado.

Haja vista o contexto apresentado e buscando subsídios para o aprimoramento do cuidado ao binômio mãe-filho e formas de contribuir na promoção da sua segurança o presente estudo teve, como objetivo, analisar as evidências disponíveis na literatura científica sobre a relação da comunicação efetiva da equipe de enfermagem da maternidade e a segurança do paciente.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa, um dos métodos de pesquisa utilizados na Prática Baseada em Evidências (PBE) com uma abordagem que

busca a(s) melhor(es) e mais recentes evidências para qualificar a assistência (Galvão *et al.*, 2004; Souza *et al.*, 2010). Para tanto, seguiu-se as etapas: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para elaboração da RI; amostragem ou busca dos estudos primários na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; avaliação crítica dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados; e, apresentação da revisão ou síntese dos resultados (Mendes *et al.*, 2008)

A questão de pesquisa foi formulada utilizando a estratégia PICO, apresentada pela sigla dos termos em inglês “*Patient/Problem*”, “*Intervention*”, “*Comparison*” e “*Outcomes*” (Santos *et al.*, 2007). Para esta RI, definiu-se P = equipe de enfermagem obstétrica; I = comunicação efetiva; C = não se aplica a esta questão de pesquisa; e O = segurança do paciente na maternidade. A partir da definição da estratégia PICO foi estruturada a seguinte questão norteadora: “Como a comunicação efetiva da equipe de enfermagem da maternidade contribui para a segurança do paciente?”

Ao definir a questão principal que norteou esta pesquisa, foi feita uma busca preliminar, no dia primeiro de fevereiro de 2022, para verificar a existência de revisões de literatura já publicadas sobre a temática. Consultaram-se as seguintes fontes: PubMed, PROSPERO, OSF, JBI Evidence Síntese e Cochrane e não foi encontrada nenhuma revisão de escopo, integrativa ou sistemática similar.

Como critérios de inclusão, definiram-se estudos primários sem distinção do delineamento de pesquisa empregado, publicados em inglês, espanhol e português em qualquer período, e que identificassem como a comunicação efetiva utilizada na prática da assistência obstétrica contribui para a segurança do paciente. Em relação aos critérios de exclusão, foram desconsideradas publicações de teses, dissertações, monografias, livros, carta-resposta, bem como literatura cinzenta e artigos que não respondiam à pergunta de pesquisa.

A busca das evidências na literatura ocorreu no dia 21 de março de 2023 nas seguintes bases de dados: *National Library of Medicine National Institutes of Health* (PubMed), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*

(CINAHL), Base de Dados da Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), e a Excerpta Medica Database (EMBASE).

Com a definição das bases de dados, buscou-se encontrar os descritores controlados bem como as palavras-chave pertinentes aos dicionários disponíveis em cada uma. A estratégia de busca foi revisada por bibliotecário com experiência em métodos de revisão. Assim, na CINAHL utilizou-se o Subject Headings (MH); na PubMed o Medical Subject Headings (MeSH); na EMBASE o Emtree e na BDENF, MEDLINE e LILACS, os Descritores em ciências da Saúde (DeCS). Os conjuntos de termos referentes a paciente, intervenção e desfecho foram intercalados com o operador AND (combinação restritiva) e OR (combinação aditiva), conforme exposto no Quadro 1.

Quadro 1 - Estratégias de busca utilizada de acordo com a base de dados, 2023.

Base de dados	Estratégia de busca
Pubmed	((((((((((("Obstetrics and Gynecology Department, Hospital")) OR ("Hospital Obstetrics and Gynecology Department")) OR ("Obstetrics Department Hospital")) OR ("Obstetrics Department")) OR ("Department, Obstetrics")) OR ("Departments, Obstetrics")) OR ("Obstetrics Departments")) OR ("Obstetric Nursing")) OR ("Nursing, Obstetric")) OR ("Nursing, Obstetrical")) OR ("Obstetrical Nursing")) AND (((((((((((("Patient Safety")) OR ("Safety, Patient")) OR ("Risk Management")) OR ("Management, Risk")) OR ("Management, Risks")) OR ("Risks Management")) OR ("Safety Management")) OR ("Management, Safety")) OR ("Safety Culture")) OR ("Culture, Safety")) OR ("Cultures, Safety")) OR ("Safety Cultures")) OR ("Hazard Management")) OR ("Management, Hazard")) OR ("Hazard Control")))) AND (((((((Communication)) OR (Miscommunication)) OR ("Hospital Communication Systems")) OR ("effective communication"))))
LILACS; MEDLINE BDENF *Inglês	("Obstetrics and Gynecology Department, Hospital") OR ("Obstetric Nursing") AND ("Patient Safety") OR ("Risk Management") OR ("Safety Management") AND (Communication) OR (Miscommunication) OR ("effective communication") OR ("Hospital Communication Systems")

LILACS; MEDLINE BDENF *Espanhol	("Servicio de Ginecología y Obstetricia en Hospital") OR ("Enfermería Obstétrica") AND ("Seguridad del Paciente") OR ("Gestión de Riesgos") OR ("Administración de la Seguridad") AND ("Comunicación") OR ("Sistemas de Comunicación en Hospital") OR ("comunicación efectiva")
LILACS; MEDLINE BDENF *Português	("Unidade Hospitalar de Ginecologia e Obstetrícia") OR ("Enfermagem Obstétrica") AND ("Segurança do Paciente") OR ("Gestão de Riscos") OR ("Gestão da Segurança") AND ("Comunicação") OR ("Falha de Comunicação") OR ("Comunicação efetiva") OR ("Sistemas de Comunicação no Hospital")
CINAHL	"Obstetrics and Gynecology Department, Hospital" OR (MH"Obstetric nursing") AND (MH"Patient safety") OR (MH"Risk management") OR "Safety management" AND (MH"Communication") OR "Effective communication" OR "Miscommunication" OR "Hospital communication systems"
EMBASE	('obstetrical nursing'/exp OR 'hospital department'/exp OR 'obstetrics'/exp) AND ('patient safety'/exp OR 'risk management'/exp OR 'safety culture'/exp) AND ('interpersonal communication'/exp OR 'communication skill'/exp)

Fonte: elaborado pelos autores (2023)

Os estudos encontrados foram exportados para o gerenciador de referências *EndNote online* da *Clarivate* (Clarivate, 2021) e excluídos os duplicados (Mendes *et al.*, 2019). Em seguida, o arquivo gerado foi exportado para o aplicativo *web Rayyan Systems Inc.* (Ouzzani *et al.*, 2016; Rayyan, 2021). A leitura dos títulos e resumos bem como a seleção da amostra final foi realizada por dois pesquisadores de forma independente e cegada, o que possibilitou o rigor metodológico necessário para o andamento do estudo. Em ambas as fases, quando não houve consenso, os dois revisores se reuniram para discutir as discrepâncias e definir a seleção dos estudos. Não houve necessidade da atuação de um terceiro revisor.

Para a extração de dados foi utilizado como base um instrumento elaborado pelos autores deste trabalho, de acordo com o objetivo proposto. A seguir, foi idealizado um quadro-síntese separado para cada estudo incluído na pesquisa, possibilitando assim a documentação dos dados considerados relevantes (Galvão *et al.*, 2010). Este foi codificado numericamente por E (estudo).

Para avaliação do nível de evidência foi utilizado a classificação hierárquica descrita por Melnyk e Fineout-Overholt (2019) e, como forma de

avaliação crítica dos estudos, utilizaram-se os formulários de Revisão Crítica para Estudos Quantitativos e Qualitativos, que foram desenvolvidos pelo *McMaster University Occupational Therapy Evidence-Based Practice Research Group* (Mcmaster, 2021; Letts *et al.*, 2007; Law *et al.*, 1998). O diagrama Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) foi utilizado para apresentação da revisão (Page *et al.*, 2021).

Cabe ressaltar que o protocolo advindo dessa RI foi registrado no dia 30 de março de 2023 na plataforma Open Science Framework (OSF) com o Digital Object Identifier (DOI): 10.17605/OSF.IO/NME63.

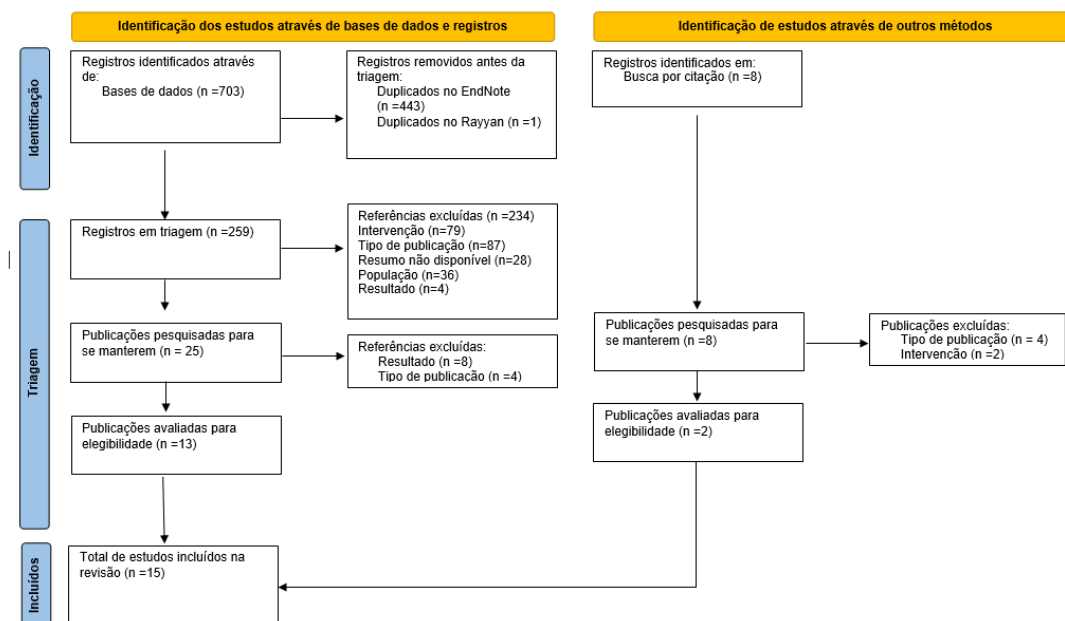
RESULTADOS E DISCUSSÃO

As buscas nas bases de dados identificaram um total de 703 estudos potencialmente elegíveis. Destes, 443 foram removidos por serem duplicados utilizando o gerenciador de *EndNote on-line* e um foi removido no *Rayyan* também por ser duplicado. Após leitura de títulos e resumos dos 259 estudos restantes, foram excluídos 234 por não contemplarem a estratégia PICO e os critérios de inclusão. Assim, 25 estudos foram selecionados para a leitura na íntegra, dos quais 13 foram avaliados como elegíveis para compor a amostra do estudo.

Nos 13 estudos selecionados, foi realizada uma análise das referências dos mesmos com os critérios de inclusão descritos anteriormente, sendo então encontrados mais oito estudos para análise dos quais dois deles foram incluídos, resultando em 15 estudos selecionados para fazer parte da amostra final de estudos desta revisão.

As informações detalhadas do processo de composição da amostra são apresentadas na Figura 1.

Figura 1 – Fluxograma das buscas dos estudos nas bases de dados selecionadas adaptado do PRISMA, 2023.



Fonte: Adaptado de PAGE et al. (2021)

Os anos com publicação mais expressiva foram 2008, 2015 e 2017, com dois estudos por ano, sendo que os demais ocorreram em diferentes anos. No que tange ao país de publicação, os Estados Unidos da América é o com o maior número de publicações, seguido da Austrália, Itália, Holanda e África do Sul, como pode ser observado no Quadro 2.

Quadro 1 – Distribuição dos artigos de acordo com título, ano e país, nível de evidência e delineamento metodológico, 2023.

Título	Ano e país	Nível de evidência	Delineamento metodológico
E1: The tangible handoff: a team approach for advancing structured communication in labor and delivery	2010 Estados Unidos da América	IV	Estudo quantitativo observacional
E2: Social and environmental conditions creating fluctuating agency	2008 Estados Unidos da América	IV	Teoria Fundamentada em Dados

for safety in two urban academic birth centers			
E3: Perspectives on communication in labor and delivery: a focus group analysis	2011 Estados Unidos da América	IV	Estudo qualitativo
E4: Implementation of the SBAR communication technique in a tertiary center	2008 Estados Unidos da América	VI	Estudo quantitativo, descritivo e transversal
E5: Mobile obstetric and neonatal simulation based skills training in India	2019 Austrália	VI	Estudo qualitativo com avaliação pré-workshop e pós-workshop
E6: Adaptation of non-technical skills behavioural markers for delivery room simulation	2017 Itália	IV	Estudo metodológico
E7: Identifying key nursing and team behaviours to achieve high reliability	2008 Estados Unidos da América	IV	Estudo observacional de intervenção por Simulação in situ
E8: Exploring perinatal shift-to-shift handover communication and process: an observational study	2014 Holanda	IV	Estudo observacional
E9: Managing the tension between caring and charting: labor and delivery nurses experiences of the electronic health record	2021 Estados Unidos da América	IV	Teoria Fundamentada em Dados

E10: Multidisciplinary In Situ Simulation-Based Training as a Postpartum Hemorrhage Quality Improvement Project	2017 Estados Unidos da América	VI	Estudo clínico de qualidade de segurança do paciente
E11: Crew resource management for obstetric and neonatal teams to improve communication during cesarean births	2016 Estados Unidos da América	IV	Estudo Prospectivo pré/pós
E12: Confronting safety gaps across labor and delivery teams	2013 Estados Unidos da América	VI	Estudo quantitativo, descritivo e transversal
E13: The expected and actual communication of health care workers during the management of intrapartum: An interpretive multiple case study	2015 África do Sul	VI	Estudo de caso qualitativo multimétodo
E14: Factors Related to Intimidation During Oxytocin Administration	2015 Estados Unidos da América	VI	Estudo quantitativo descritivo transversal
E15: Nurse-physician communication during labor and birth: implications for patient safety	2006 Estados Unidos da América	VI	Estudo qualitativo multicêntrico envolvendo grupos focais e entrevistas em profundidade

Fonte: Elaborado pelos autores (2023)

Dentre os estudos selecionados, observou-se tanto o delineamento qualitativo como o quantitativo e, em sua maioria, apresentaram qualidade metodológica robusta e confiável, sendo “sim” a maioria das respostas de avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos.

Com relação a comunicação efetiva nota-se que é uma prática presente no contexto da maternidade e a maioria (80%) desta comunicação acontece entre a equipe de enfermagem e a equipe multiprofissional, e o restante ocorre somente entre os profissionais da enfermagem.

Ainda, foi observado que a comunicação na assistência materno-infantil aconteceu tanto de forma verbal como não verbal, com o auxílio de recursos tidos como facilitadores e ambas foram consideradas efetivas. Ademais, também foi constatado que a comunicação verbal apresentou potencialidades e fragilidades. Diante estas informações presentes nas evidências científicas contempladas nesta revisão, a relação da comunicação efetiva da equipe de enfermagem da maternidade e a segurança do paciente foi analisada em duas categorias distintas: a) uso de recursos facilitadores de comunicação e, b) comunicação verbal: potencialidades e fragilidades.

Uso de recursos facilitadores de comunicação

Dez estudos selecionados na amostra desta RI (E1, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10, E11, E13) apontaram a utilização de instrumentos e ferramentas como recursos facilitadores da comunicação entre a equipe de enfermagem e demais profissionais que prestam assistência na maternidade no período pré parto, parto e pós-parto. Dentre os recursos, o que aparece de maneira mais recorrente é a ferramenta representada pelo mnemônico SBAR (Situação - Antecedentes - Avaliação - Recomendação), nos estudos E1, E4, E7, E8 e E13 (Block *et al.*, 2010; Woodhall *et al.*, 2008; Miller *et al.*, 2009; Poot *et al.*, 2014; M'rithaa *et al.*, 2015).

A ferramenta SBAR foi desenvolvida para auxiliar na estruturação e padronização da comunicação, suas siglas são de fácil memorização e viabiliza uma comunicação consistente e estruturada, possibilitando assim a segurança do paciente no ambiente hospitalar (Woodhall *et al.*, 2008). Além disso, esta

ferramenta possibilita transferência eficaz de informações críticas e seu uso se mostrou efetivo e consistente na equipe de enfermagem (Miller *et al.*, 2009).

Ademais, ao utilizar o SBAR, a enfermagem se sentiu mais confiante em acionar a equipe médica em situações críticas, refletindo na importância do seu uso para a manutenção da segurança do paciente, por ser um instrumento com conteúdo esperável e com estrutura lógica das informações (M'rithaa *et al.*, 2015).

Além do SBAR, os estudos revisados E5, E6, E7, E9, E10, E11 e E13 apresentam outros recursos que são utilizados pela equipe de enfermagem, sendo eles: partograma, habilidades não técnicas (situação/conhecimento; tomada de decisão; gerenciamento de tarefa; trabalho em equipe/cooperação; comunicação), comunicação em circuito fechado, modelo mental compartilhado e consciência situacional, prontuários eletrônicos, *Teamstepps*, CRM - *Crew Resource Management* e *Early Warning Chart* (EWC) (Kumar *et al.*, 2019; Bracco *et al.*, 2017; Miller *et al.*, 2009; Wisner *et al.*, 2021; Lutgendorf *et al.*, 2017; Mancuso *et al.*, 2016; M'rithaa *et al.*, 2015).

O partograma, instrumento recomendado pela Organização Mundial de Saúde desde 1994, representa graficamente o trabalho de parto, possibilitando ao profissional que o maneja visualizar prováveis complicações de forma clara, favorecendo assim, decisões mais assertivas frente as distocias encontradas. Além disso, possibilita monitorar o progresso e o bem-estar da mãe e do feto durante o trabalho de parto, garantindo a segurança do binômio mãe-filho, de acordo com E5 (Kumar *et al.*, 2019).

Outro recurso de comunicação efetiva para a equipe de enfermagem e multiprofissional é o sistema de prontuário eletrônico, destacado em E9. No entanto, a implantação de um sistema que não foi adaptado para atender as particularidades pertinentes aos pacientes obstétricos, afeta a precisão das informações fornecidas e, que por conseguinte, pode reduzir a sua segurança. Destarte, é necessário que o instrumento seja adaptados para maternidades e para as necessidades individuais destes pacientes (Wisner *et al.*, 2021).

A ferramenta CRM é outra possibilidade de comunicação e o seu uso tem por objetivo treinar equipes e indivíduos com uma estratégia de gerenciamento

de risco por meio da comunicação efetiva. Como resultado da utilização deste recurso no estudo E11, houve um aumento na quantidade de comunicação entre os membros da equipe obstétrica após o treinamento, ampliando também as percepções de segurança e comportamento positivos da equipe no ambiente obstétrico (Mancuso *et al.*, 2016).

Para o controle de hemorragias pós-parto, protocolos como o instrumento *Teamstepps* visa melhorar a segurança do paciente. Sua utilização foi considerada benéfica por praticamente todos os participantes do estudo E10, principalmente se tratando da comunicação e do trabalho em equipe, garantindo os melhores resultados para os pacientes (Lutgendorf *et al.*, 2017).

Ainda, em relação aos recursos facilitadores da comunicação, Miller e colaboradores (2009) trazem no E7 os seguintes recursos: modelo mental compartilhado, que permite aos profissionais comunicarem sua consciência situacional e verificarem informações com demais membros da equipe, possibilitando, assim, um consenso quanto à condição do paciente e seu plano de cuidado. Cabe destacar que a consciência situacional se refere a observação consciente e cuidadosa do próprio ambiente ou o reconhecimento da condição do paciente. Por fim, a comunicação em circuito fechado possibilita a confirmação pelo destinatário da mensagem recebida, seguida da confirmação do remetente.

Diante a diversidade de recursos facilitadores de comunicação, M'Rithaa e colaboradores (2015) ressaltam em E13 que, quando os profissionais não conhecem ou não têm domínio em usarem uma determinada ferramenta, devem receber treinamento específico.

Comunicação verbal: potencialidades e fragilidades

A comunicação verbal, apresentada em cinco estudos selecionados, E2, E3, E12, E14, E15 abordou informações que possibilitaram identificar suas potencialidades e fragilidades.

No estudo E2, de Lyndon (2008), assinala-se que nas visitas aos pacientes, realizadas durante rodadas de ensino entre os profissionais médicos, uma fragilidade é privar a participação dos profissionais de enfermagem neste momento. Assim, médicos e enfermeiros recebem relatórios em momentos

diferentes e, os enfermeiros sentem por não poderem contribuir no decorrer dessas rodadas, pois sabem que são repassadas informações importantes e críticas.

Embora as rodadas de ensino apresentem essa distinção de participantes, privando a troca de informações entre equipes, ainda assim é considerada como potencialidade, pois é um momento rico em divulgação de informações relacionadas ao quadro clínico do paciente e de suas necessidades (Lyndon, 2008).

No que concerne a comunicação restrita a equipe médica, este fato pode ser decorrente destes profissionais priorizarem a hierarquia e preferirem discutir os problemas com seus gerentes do que com os demais profissionais envolvidos no processo assistencial. Assim duas principais razões são apontadas em E12 para este comportamento, a primeira é que se preocupam que ao expor os problemas torne o trabalho em equipe difícil e, como segunda razão preferem evitar uma discussão na frente dos pacientes. Todavia, a hierarquia rígida e a falta de apoio para expressar as preocupações podem prejudicar e comprometer a segurança do paciente (Maxfield *et al.*, 2013).

A comunicação precisa direcionar a assistência ao paciente e ter como base a sabedoria dos profissionais envolvidos, médicos e enfermeiros. Contudo, é notório, em E2 e E15, que a equipe de enfermagem ainda está inserida num sistema hierárquico médico-enfermeiro, o que influencia nas interações entre a equipe e na segurança do paciente (Lyndon, 2008; Simpson *et al.*, 2006).

Para Grobman e colaboradores (2011), E3, a assistência pode ser comprometida de maneira negativa em se tratando da comunicação, uma vez que as ordens relativas ao cuidado com o paciente são transmitidas para os enfermeiros por diversos provedores médicos e essas ordens mudam a todo momento. Outro ponto importante apresentado pelos autores é ter pouca investigação no que se refere às barreiras para a comunicação efetiva, dentre as quais destacam-se: dificuldade em coordenar atividades com outras unidades; dificuldade em contatar outros provedores; múltiplos profissionais envolvidos no cuidado; feedbacks insuficientes sobre incidentes; dentre outros e, mesmo

quando identificadas essas barreiras, os indivíduos podem apresentar ideias distintas para sua solução.

Ainda, em se tratando das barreiras de comunicação, essas oportunizam falhas na comunicação e estão intimamente relacionadas à ocorrência de eventos adversos (Grobman *et al.*, 2011). Maxfield e colaboradores (2013) apontam que os problemas advindos do silêncio organizacional como o desrespeito, podem ocasionar problemas de desempenho, injúrias e indicam que o silêncio prejudica a correção dos problemas, a qualidade e a segurança da assistência prestada aos pacientes. Reforçam, ainda, que a comunicação, no que diz respeito aos ambientes de trabalho de parto e parto, ainda carece de estudos.

Contudo, ressalta-se as intimidações na comunicação verbal com as quais os profissionais da enfermagem se deparam no decorrer do atendimento ao paciente, principalmente durante a avaliação fetal e a administração de medicamentos na maternidade podem desencadear eventos adversos, colocando em risco a segurança do paciente. Variam desde intimidações feitas de maneira sutil ou até mesmo falhas de um feedback, de um retorno de ligação telefônica como indicado em E14, (Beckmann; Cannella, 2015).

O diálogo interprofissional possibilita a comunicação durante questões delicadas, sendo um excelente mecanismo para melhorias, além da adoção de listas de verificação que diminuem situações intimidadoras (Beckmann; Cannella, 2015).

No que diz respeito ao tempo dedicado a comunicação entre a equipe, Simpson *et al.* (2006) apresentam e que ela é diferente entre os participantes, sendo este fato preocupante. Além disso, destacam que o tempo em que acontece a comunicação foi mínimo entre as equipes e teve duração de menos de dois a quatro minutos. Afirmam, ainda, que a segurança do paciente está baseada na confiança, na comunicação e em um trabalho efetivo em equipe interdisciplinar.

Outra compreensão sobre a comunicação que se faz necessária é considerá-la não somente no contexto assistencial mais também gerencial da maternidade; isso se deve ao fato de que problemas tidos como “barreiras de comunicação” eram na verdade questões de coordenação do serviço, de falta de equipamentos, dentre outros. Assim, compreende-se que as instituições devem investir continuamente em diagnósticos situacionais que visem apontar as reais

causas das falhas de segurança do paciente para direcionar esforços no aprimoramento assistencial (Grobman *et al.*, 2011).

Ressalta-se que a comunicação é uma habilidade imprescindível para o trabalho em equipe e que, quando realizada de forma efetiva, favorece a assistência de enfermagem na maternidade. Para tanto, é preciso identificar as potencialidades e as fragilidades que a enfermagem e os demais profissionais de saúde apresentam e, assim, incorporar estratégias que resgatem a aquisição dessa habilidade a fim de contribuir para um ambiente mais seguro para pacientes e para profissionais da saúde (Maxfield *et al.*, 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo reuniu e analisou as evidências disponíveis no que concerne à comunicação efetiva da equipe de enfermagem da maternidade durante o trabalho de parto, parto e puerpério e sua relação com a segurança do paciente.

Nesta revisão foi encontrada evidência sobre a necessidade de ampliação da capacidade de comunicação efetiva da equipe de enfermagem da maternidade, por meio de instrumentos, de sistemas e de estratégias, bem como do desenvolvimento contínuo de competências profissionais não técnicas voltadas ao aprimoramento da comunicação verbal e escrita.

Tendo em vista que a assistência na maternidade se dá de forma multiprofissional, a comunicação efetiva da equipe de enfermagem foi identificada como fundamental na integração e no direcionamento da assistência, concorrendo para a superação de desafios institucionais e culturais sobre o papel de cada provedor de cuidados no escopo do contexto estudado, a fim de evitar a ocorrência de eventos adversos, de favorecer a segurança do paciente e de elevar a qualidade da assistência à mulher e ao seu filho.

Salienta-se o potencial dos resultados encontrados nesta revisão como possibilidade de subsidiar a prática baseada em evidência dos profissionais de enfermagem e da equipe multiprofissional que atuam na assistência materno-infantil, a fim de consolidar a importância de se implementar a comunicação efetiva, em suas diversas formas, com o intuito de contribuir para a segurança do paciente.

Referências Bibliográficas

- BECKMANN, C. A.; CANNELLA, B. L. Factors Related to Intimidation During Oxytocin Administration. *J Perinat Neonatal Nurs.*, v. 29, n. 4, p. 305-14, out.-dez. 2015. doi: 10.1097/JPN.0000000000000134. PMID: 26505847.
- BIASIBETTI, C.; HOFFMANN, L. M.; RODRIGUES, F. A.; WEGNER, W.; ROCHA, P. K. Comunicação para a segurança do paciente em internações pediátricas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v.40, n.(esp), p.e20180337, 2019.
- BLOCK, M.; EHRENWORTH, J. F.; CUCE, V. M.; NG'ANG'A, N.; WEINBACH, J.; SABER, S. B.; MILIC, M.; URGO, J. A.; SOKOLI, D.; SCHLESINGER, M. D. The tangible handoff: a team approach for advancing structured communication in labor and delivery. **Joint Commission journal on quality and patient safety**. v.36, n.6, p.282-287, 2010.
- BRACCO, F.; MASINI, M.; de TONETTI, G.; BROGIONI, F.; AMIDANI, A.; MONICHINO, S.; MALTONI, A.; DATO, A.; GRATAROLA, C.; CORDONE, M.; TORRE, G.; LAUNO, C.; CHIORRI, C.; CELLENO, D. Adaptation of non-technical skills behavioural markers for delivery room simulation. **BMC Pregnancy and Childbirth**. v.17, n.1, p.89, 2017.
- BRASIL. Ministério da Educação. 2021. **Metas Internacionais de Segurança do Paciente**. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/ptbr/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-ufmg/saude/metasinternacionais-de-seguranca-do-paciente/metas-internacionais-de-segurancado-paciente>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. 2013. Portaria 1.020, de 29 de maio de 2013. **Institui as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco e define os critérios para a implantação e habilitação dos serviços de referência   Atenção   Saúde na Gesta o de Alto Risco, incluída a Casa de Gestante, Beb  e Puérpera (CGBP), em conformidade com a Rede Cegonha**. Diário Oficial da União n.103, se  o1, p.43. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1020_29_05_2013.html.
- CLARIVATE. **EndNote Online**. 2021. Disponível em: <https://clarivate.com/webofsciencelgroup/support/endnote-online/>
- DUARTE, S. da C. M.; STIPP, M. A. C.; SILVA, M. M. DA.; OLIVEIRA, F. T. de. Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. **Revista Brasileira De Enfermagem**. v.68, n.1, p.144-154, 2015.
- ECHER, I. C.; BONI, F. G.; JUCHEM, B. C.; MANTOVANI, V. M.; PASIN, S. S.; CABALLERO, L. G.; LUCENA, A. de F. Passagem de plantão da enfermagem: desenvolvimento e validação de instrumentos para qualificar a continuidade do cuidado. **Cogitare Enfermagem**. v.26, 2021.
- GALVÃO, C. M.; MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P. Revisão integrativa: método de revisão para sintetizar as evidências disponíveis na literatura. In: BREVIDELLI, M. M.; SERTÓRIO, S. C. M. (Eds.). **TCC-Trabalho de conclusão de curso: guia prático para docentes e alunos da área da saúde**. 4. ed., São Paulo: I tria; p. 105-126; 2010.
- GALVÃO, C. M.; SAWADA, N. O.; TREVIZAN, M. A. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. v.12, n.3, p.549-556, 2004.
- GOVERNO DE SANTA CATARINA. **Linha de cuidado materno infantil**. Florianópolis/SC, 2019. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/redesde-atenc o-a-saude-2/rede-atenc o-a-saude-materna-e-infantil-rede-cegonha/16093-linha-de-cuidado-materno-infantil/file>.

GROBMAN, W. A.; HOLL, J.; WOODS, D.; GLEASON, K. M.; WASSILAK, B.; SZEKENDI, M. K. Perspectives on communication in labor and delivery: a focus group analysis. **Journal of perinatology: official journal of the California Perinatal Association**. v.31, n.4, p.240-245, 2011.

KUMAR, A.; SINGH, T.; BANSAL, U.; SINGH, J. DAVIE, S. MALHOTRA, A. Mobile obstetric and neonatal simulation based skills training in India. **Midwifery**. v.72, p.14-22, 2019.

LAW, M.; STEWART, D.; POLLOKCK, N.; LETTS, L.; BOSCH, J.; WESTMORLAND, M. **Guidelines for critical review form: quantitative studies**. Adapted Word Version. McMaster University Occupational Evidence-based Practice Research Group, 1998. Disponível em: <https://canchild.ca/system/tenon/assets/attachments/000/000/366/original/quantguide.pdf>.

LETTS, L.; WILKINS, S.; LAW, M.; STEWART, D.; BOSCH, J.; WESTMORLAND, M. **Guidelines for critical review form: qualitative studies** (version 2.0). McMaster University Occupational Evidence-based Practice Research Group, 2007. Disponível em: <https://www.canchild.ca/system/tenon/assets/attachments/000/000/360/original/qualguide.pdf>.

LUCENA, T. S.; AMUZZA, A. P. S.; RAMON, J.L.M. Análise do preenchimento do partograma como boa prática obstétrica na monitorização do trabalho de parto. **Revista Online de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, v.11, n.1, p.222-227, 2019.

LUTGENDORF, M. A.; SPALDING, C.; DRAKE, E.; SPENCE, D.; HEATON, J. O.; MARROCOS, K. V. Multidisciplinary In Situ Simulation-Based Training as a Postpartum Hemorrhage Quality Improvement Project. **Military Medicine**. 2017.

LYNDON, A. Social and environmental conditions creating fluctuating agency for safety in two urban academic birth centers. **Journal of Obstetric, Gynecologic e Neonatal Nursing**. 2008.

MANCUSO, M. P.; DZIADKOWIEC, O.; KLEINER, C.; HALVERSON-CARPENTER, K.; LINK, T.; BARRY, J. Crew Resource Management for Obstetric and Neonatal Teams to Improve Communication During Cesarean Births. **Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing**. v.45, n.4, p.502-514, 2016.

MAXFIELD, D. G.; LYNDON, A.; KENNEDY, H. P.; O'KEEFFE, D.; ZLATNIK, M. G. Confronting safety gaps across labor and delivery teams. **American Journal of Obstetrics & Gynecology**. v.209, n.5, p.402-408, 2013.

MCMaster UNIVERSITY. **Evidence-Based Practice Research Group**. 2021. Disponível em: <https://healthsci.mcmaster.ca/srs/research/evidence-basedpracticeresearch-group>.

MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. **Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice**. 2. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2019. 868 p.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto e Contexto - Enfermagem**. v.17, n.4, p.758-764, 2008.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C.; GALVÃO, C. M. Use of the bibliographic reference manager in the selection of primary studies in integrative reviews. **Texto e Contexto - Enfermagem**. v.28, n.e20170204, p.1-13, 2019.

MILLER, K.; RILEY, W.; DAVIS, S. Identifying key nursing and team behaviours to achieve high reliability. **Journal of Nursing Management**. v. 17, n. 2, p. 247-255, 2009.

M'RITHAA, D. K. M.; FAWCUS, S.; KORPELA, M.; HARPE, R. The expected and actual communication of health care workers during the management of intrapartum: An interpretive multiple case study. **African Journal of Primary Health Care & Family Medicine**. v.7, n.1, p.911, 2015.

OLINO, L.; GONÇALVES, A. de C.; STRADA, J. K. R.; VIEIRA, L. B.; MACHADO, M. L. P.; MOLINA, K. L.; COGO, A. L. P. Comunicação efetiva para a segurança do paciente: nota de transferência e Modified Early Warning Score. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v.40, n. esp. e20180341, 2019.

OUZZANI, M.; HOSSAM, H.; ZBYS, F.; AHMED, E. Rayyan- a web mobile app for systematic reviews. **Systematic Reviews**. v.5, n.210, 2015.

PAGE, M. J.; MCKENZIE, J. E.; BOSSUYT, P. M.; BOUTRON, I.; HOFFMANN, T. C.; MULROW, C. D. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **Journal of investigative Medicina-BMJ**. v.372, n.71, p.1-9, 2021.

PEDRONI, V. S.; GOUVEIA, H. G.; VIEIRA, L. B.; WEGNER, W.; OLIVEIRA, A. C. de S.; SANTOS, M. C. dos.; CARLOTTO, F. D. Cultura de segurança do paciente na área materno-infantil de hospital universitário. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v.41, n. esp. e20190171, 2020.

PENA, M. M.; MELLEIRO, M. M. Eventos adversos decorrentes de falhas de comunicação: reflexões sobre um modelo para transição do cuidado. **Revista de Enfermagem da UFSM**. v.8, n.1 p.1-10, 2018.

PENA, F.; PEREIRA, V. C.; ZAMBERLAN, C.; RANGEL, R. F.; ILHA, S. Comunicação em alça fechada e código azul na unidade de pronto atendimento: elaboração de um procedimento operacional padrão. **Research, Society and Development**. v.9, n.4, 2020.

POOT, E. P.; de BRUIJNE, M. C.; WOUTERS, M. G.; de GROOT, C. J.; WAGNER, C. Exploring perinatal shift-to-shift handover communication and process: an observational study. **Journal of Evaluation in Clinical Practice**. v.20, n.2, p.166-175, 2014.

RAYYAN. **Intelligent Systematic Review**. 2021. Disponível em: <https://www.rayyan.ai/about-us>. Acesso em: 10 maio 2022

REIS, C. T.; MARTINS, M.; LANGUARDIA, J. A segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado de saúde - um olhar sobre a literatura. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**. v.18, n. 7, 2013.

SANTOS, C. M. C.; PIMENTA, C. A. M.; NOBRE, M. R. C. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidência. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v.15, n.3, 2007.

SIMPSON, K. R.; JAMES, D. C.; KNOX, G. E. Nurse-physician communication during labor and birth: implications for patient safety. **Journal of Obstetric Gynecology and Neonatal Nursing**. v.35, n.4, p.547-556, 2006.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. **Revisão integrativa: o que é e como fazer**. Einstein. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>

WISNER, K.; CHESLA, C. A.; SPITZ, J.; LYNDON, A. Managing the tension between caring and charting: labor and delivery nurses' experiences of the electronic health record. **Research in Nursing Health**. v.44, 2021.

WOODHALL, L.; VERTACNIK, L.; MCLAUGHLIN, M. Implementation of the SBAR communication technique in a tertiary center. **Journal of Emergency Nursing**. v.34, n.4, p.314-317, 2008.