

Coordenação do Boletim da REBRAENSP

Silvio Cesar da Conceição - RJ

Equipe do Boletim

Maria Lúcia F. S. F. Filha – RJ

Patricia Nunes B. Soares – DF

Rosângela Louissette - BA

Sandra Mônica Bertotto – SP

Thatianny T. B. Paranaguá - DF

Contato:

boletim.rebraensp.nacional@gmail.com

Coordenação da REBRAENSP Nacional

Antônio José de Lima Junior - MG
Luíza Maria Gerhardt - RS

XX REUNIÃO da Rebraensp Nacional

No dia 20 de março aconteceu a XX Reunião da Rebraensp Nacional.

O encontro teve como sede a Escola Paulista de Enfermagem/UNIFESP e contou com a presença de coordenadores de vários Polos e Núcleos.

As reuniões nacionais são momentos de compartilhamento de experiências dos polos e núcleos, além de serem os fóruns deliberativos da Rebraensp. Nestas reuniões definem-se as diretrizes futuras da Rede, discutem-se as propostas e aprovam-se alterações no Acordo Básico, documento que norteia o funcionamento da Rebraensp.

Os principais temas abordados na pauta da reunião foram: a) o processo eleitoral para a gestão 2019-2021, b) o II Congresso Internacional da Rebraensp e c) definições para a XXI Reunião Nacional.

Além dos temas abordados anteriormente, os coordenadores discutiram as ações que serão desenvolvidas como parte da campanha "Abril Pela Segurança do Paciente", foco principal desta edição do Boletim.

Finalmente, grande ênfase foi dada à discussão sobre as estratégias de comemoração dos 10 anos da fundação da Rebraensp. Como primeira

iniciativa, foi lançado um logotipo comemorativo, que ilustra esta edição do Boletim. Em breve teremos outras notícias sobre as comemorações.

Siga a Rebraensp através das mídias oficiais:

Facebook:
<https://www.facebook.com/Rebraenspnacional>

Website:
<http://www.rebraensp.com.br/>

e-mail:
rebraenspnacional@gmail.com



Coordenadores da Rebraensp ao final da XX Reunião Nacional.

Coordenação do Boletim

Fique sabendo!

A **comunicação efetiva** é uma ferramenta essencial, pois possibilita um cuidado preciso, seguro, efetivo e de qualidade.

Além disso, possui a possibilidade de promover a redução de riscos e agravos, disseminar ideias, fortalecer vínculos e fomentar indicadores, práticas seguras e a continuidade de ações.

Constituindo um processo de ação comum, interativo, contínuo¹ e consciente, caracteriza-se como uma prática complexa e fundamental à gestão dos conhecimentos, relações e serviços.

A fim de se desenvolver uma comunicação clara, precisa, efetiva e promotora de sensibilização, socialização, conscientização e implementação de boas práticas no ambiente assistencial¹, é importante recorrer à valorização e à escuta dos saberes e experiências dos indivíduos², em conjunto ao fortalecimento do desempenho e habilidades de comunicação direta e indireta, além da padronização de protocolos estruturados³.

A comunicação efetiva é um constante desafio que proporciona transformações positivas, avaliações e reflexões permanentes e pertinentes para a segurança do paciente, na qual o trabalho em equipe é complexo e impulsionador. Para tal, é necessário envolvimento, empenho e comprometimento de todos³.

1. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde**. Brasília: Anvisa, 2016. 68p.

2. REIS, Gislene Aparecida Xavier dos; HAYAKAWA, Lilitiana Yuki; MURASSAKI, Ana Claudia Yassuko; MATSUDA, Laura Misue; GABRIEL, Carmen Silvia; OLIVEIRA, Magda Lucia Felix de. Implantação das Estratégias de Segurança do Paciente: Percepções de Enfermeiros Gestores. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis, v. 26, n. 2, e00340016, 2017;. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n2/pt_0104-0707-tce-26-02-e00340016.pdf. Acesso em 04 abr 2018.

3. NOGUEIRA, Jane Walkiria da Silva; RODRIGUES, Maria Cristina Soares. Comunicação Efetiva no Trabalho em Equipe Em Saúde: Desafio Para a Segurança Do Paciente. **Cogitare Enferm**. Curitiba, v. 20, n. 3, p. 636-640, 2015. Disponível em: <http://www.saude.ufr.br/portal/revistacogitare/wp-content/uploads/sites/28/2016/10/40016-162735-1-PB.pdf>. Acesso em 04 abr 2018.

Abril Pela Segurança do Paciente

A proposta da campanha "Abril Pela Segurança do Paciente", coordenada pelo Ministério da Saúde, é tornar o mês de abril como um marco para a segurança do paciente, incentivando e reforçando o desenvolvimento de atividades de educação, implementação de ações e promoção da cultura de segurança do paciente¹.

A escolha do mês de abril faz alusão ao Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), lançado em 1º de abril 2013. A proposta da campanha vai ao encontro de um dos principais objetivos da Rede Rebraensp, conforme seu Acordo Básico de Cooperação: "Compartilhar informações e conhecimentos relacionados à área de enfermagem e segurança dos pacientes"².

Neste ano, o tema central para as ações da Rede Rebraensp na campanha será "A comunicação e a

construção da cultura de segurança do paciente". A proposta do tema foi feita pelos núcleos do polo São Paulo e recebeu apoio da maioria dos polos e núcleos do país. Conforme lembraram as coordenadoras Eliane Maziero (Polo Paraná) e Michelle Alves (Núcleo Curitiba) a falha na comunicação implica em erros e eventos adversos mas ainda é pouco explorada, já que possui dificuldades intrínsecas.

Para efetivação das ações, foi proposta a realização de palestras, debates ou aulas abordando o tema central, entretanto, outras estratégias adicionais poderão ser utilizadas. Sugere-se que os membros registrem as ações com fotos ou vídeos e enviem para os seus núcleos para que os resultados sejam compartilhados entre os membros da Rede Rebraensp.

Como estratégia de divulgação da adesão da Rede Rebraensp à campanha,

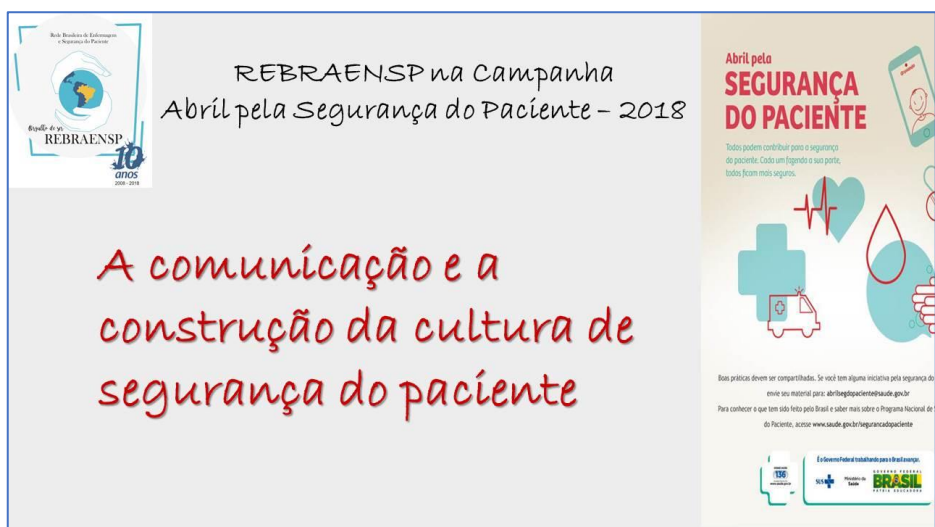
foi elaborado um cartaz com o tema central (figura abaixo) que pode ser utilizado por todos os membros da Rede.

Outras informações podem ser obtidas no site do Ministério da Saúde ou no site da Rede Rebraensp.

Participe!

Referências

1. BRASIL. Abril Pela Segurança do Paciente. Disponível em: <http://u.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/1240-sas-raiz/dahu-raiz/dahu/seguranca-do-paciente/23083-campanha-abril-pela-seguranca-do-paciente> [acesso em : 04 abr. 2018].
2. REBRAENSP. Objetivos. 2017. Disponível em <https://www.rebraensp.com.br/objetivos> [a cesso em: 04 abr. 2018].



Coordenação do Boletim

Artigo especial



Mileide Morais Pena

Enfermeira. Doutora. Gerente de Enfermagem do Hospital PUC-Campinas. Coordenadora da REBRAENSP - Núcleo Região Campinas (gestão 2016-2018).



Maria Silvia Teixeira Giacomasso Vergílio

Enfermeira. Doutora. Profissional da carreira PAEPE da Faculdade de Enfermagem da UNICAMP. Coordenadora da REBRAENSP - Núcleo Região Campinas (gestão 2016-2018)



Sheilla Siedler Tavares

Enfermeira. Mestre. Docente na Universidade de Sorocaba (UNISO). Coordenadora da REBRAENSP - Núcleo Região Sorocaba (gestão 2016-2018).

Comunicação efetiva: caminho para o cuidado seguro

A campanha "Abril pela Segurança do Paciente" é uma iniciativa do Ministério da Saúde, com o apoio da REBRAENSP. Nesse ano o tema "A comunicação e a construção da cultura de segurança do paciente" nos remete à necessidade de trabalhar a comunicação como uma habilidade necessária, devendo ser incorporada aos modelos da prática assistencial, proporcionando atos seguros em saúde.

A comunicação em saúde é um processo complexo de intercâmbio de informações ocorrendo em duas vias, envolvendo o envio e a recepção da mensagem, sendo de responsabilidade dos profissionais e do paciente. Deve ser oportuna, precisa e útil para o remetente e para o destinatário. Quando todas as informações importantes e necessárias não são contempladas pelas barreiras ou dificuldades nas interações entre os profissionais, ou entre esses e os pacientes, ocorrem as falhas de comunicação¹.

Estudos internacionais²⁻⁴ e nacionais⁵⁻⁶ demonstram a relação entre as falhas de comunicação e a ocorrência de eventos adversos.

Nessa direção, observa-se que a comunicação é instrumento determinante da qualidade e segurança que garante a efetividade na assistência por tomadas de decisões adequadas. Deste modo é necessário que os profissionais estejam

preparados e capacitados para intervir nas barreiras e transmitir um conjunto adequado de informações propiciando a redução dos riscos e prevenção de danos ao paciente.

A transição de cuidados entre unidades de saúde de qualquer nível assistencial é um mecanismo de transferência de informações, responsabilidades e autoridade. Revisão integrativa de literatura demonstrou pontos importantes a serem explorados em relação a essa temática: 33% dos estudos consideraram a transição do cuidado primordial para a segurança do paciente, tendo em vista que a continuidade do cuidado depende da comunicação entre profissionais, pacientes e familiares; 51% demonstraram boa aceitação das equipes assistenciais e gestores ao estabelecimento de critérios para esse processo; 8% identificaram eventos adversos relacionados às falhas na transição dos cuidados e 26% apresentaram estratégias para sua redução. Algumas das propostas foram: enfermeiro de ligação entre a unidade de cuidado intensivo para cuidado intermediário, participação da família, reconciliação medicamentosa e elaboração de ferramentas específicas⁷.

Ademais, o aperfeiçoamento da cultura de segurança, o incentivo à notificação dos eventos, a

análise e discussão de suas causas são importantes medidas para a transformação do cenário nas instituições de saúde⁸.

Estimular a discussão dessa temática e promover a integração entre a equipe multiprofissional, ainda na formação de nível superior ou técnico; promover investimentos que subsidiem tomadas de decisão e intervenções no cuidado e utilizar modelos de gestão de riscos clínicos, que foquem nos processos e não nos indivíduos, buscando barreiras para que os sistemas tornem-se cada vez mais seguros são desafios para o ensino, pesquisa, gerência e assistência⁵.

Após cinco anos da implantação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), que prevê a melhoria da comunicação entre profissionais de saúde como uma de suas metas, faz-se necessário refletir sobre as dificuldades na comunicação entre os profissionais, pacientes e familiares, bem como as estratégias para melhorias desse complexo processo de interação.

Referências

1. Ellison D. Communication Skills. Nurs Clin N Am. 2015; 50(1):45-57.
2. Eiggins S, Slade D. Communication in clinical handover: improving the safety and

Referências (Continuação)

quality of the patient experience. J Public Health Res. 2015

3. Gillespie BM, Chaboyer W, Fairweather N. Interruptions and miscommunications in surgery: an observational study. AORN J. 2012;95(5):576-90.

4. Ilan R, Le Baron CD, Christianson MK, Heyland DK, Day A, Cohen MD. Handover patterns: an observational study of critical care physicians. Online BMC Health Serv Res. 2012;12(11):1-10.

5. Pena MM. Ocorrência de eventos adversos e sua relação com o fator comunicação em um hospital universitário [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem; 2015. 195p.

6. Bohomol E, Tartali JA. Adverse effects in surgical patients: knowledge of the nursing professionals. Acta Paul Enferm. 2013;26(4):376-81.

7. Tavares SS, Kusahara DM, Pedreira MLG. Transição do cuidado intensivo pediátrico para o cuidado intermediário e a segurança do paciente. In: VII Congresso Brasileiro de Enfermagem Pediátrica e Neonatal. Anais. São Paulo (SP) São Paulo, 2018. Disponível em: <<https://www.event3.com.br/anais/sobep/75804-transicao-do-cuidado-intensivo-pediatico-para-o-cuidado-intermediario-e-a-seguranca-do-paciente>>. Acesso em: 25/03/2018 13:57.

8. Pena MM, Melleiro MM. O método de análise de causa raiz para a investigação de eventos adversos. Rev enferm UFPE on line. 2017; 11(Supl. 12):5297-304.

Comunicação preventiva com uso da “Técnica CNV” – Comunicação não violenta

Com o passar dos séculos, houveram transformações na estrutura da nossa sociedade. As sociedades verticais, como a monarquia, o feudalismo e as ditaduras, mudaram com a chegada da democracia. O poder de decisão se transferiu do topo, para a base da sociedade, que passou a participar das decisões. Os conflitos se evidenciaram e a capacidade de negociar se tornou necessária para a convivência entre as pessoas.

No microcosmo familiar, escolar ou laboral isso também aconteceu. Passou a ser imprescindível estimular o “diálogo” nos relacionamentos entre pais, filhos, irmãos, professores, alunos, colegas de trabalho, vizinhos, sócios e outros. Mesmo sem achar a própria fala “agressiva”, ou o tom de voz “violento”, nossas palavras podem machucar.

Para a coexistência, podemos utilizar a comunicação não-violenta como ferramenta, para que as disputas se resolvam civilizadamente. É uma “linguagem positiva”, que concilia desejos, evitando a agres-

sividade desarrazoada, a intolerância e a violência.

Devemos desenvolver habilidades para: identificar nosso desejo; reconhecer nossa emoção; se responsabilizar por ela; substituir padrões de defesa automáticos, de recuo ou ataque diante de julgamentos e críticas; aprender a escutar; se colocar no lugar do outro procurando entender suas reivindicações; enxergar os interesses não declarados do outro; pedir, sem exigir, aceitando negativas; e negociar, sem expectativas.

A mediação é uma ponte para restabelecer a comunicação. Assim, se compartilha o poder de decisão, dividimos os recursos e ajustamos às necessidades de todos. Afinal, todos temos direito de ser diferentes em nossa pluralidade e forma de ser.

A CNV aprimora os relacionamentos pessoais, familiares e profissionais. O mediador é especialista interlocutor para esse diálogo. Nós temos que ser a mudança que desejamos ver no mundo, para alcançar a paz social.

Liliane Bauer Feldman

Doutora. Pesquisadora na Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo EPE/UNIFESP. Coordenadora do Núcleo Metropolitano São Paulo-NUMESP da Rebraensp. Co-coordenadora do serviço de ortopedia do Hospital Albert Sabin-SP.

Telma Landsberg Brandes

Cirurgiã-dentista desde 1984 e advogada desde 2006, com especialização em Direito de Família. Consultora em Mediação de conflitos, especializada em mediação familiar, cível, na esfera privada e no setor público no fórum da Lapa.

Renato Sacerdote

Consultor de comunicação, atendimento e mídia training. Consultor em Mediação de conflitos, especializado em mediação familiar, escolar e cível na área privada. Capacitado pelo Instituto dos Advogados de São Paulo-IASP.

Segurança do Paciente

Melhorar a comunicação entre profissionais de Saúde.

2

Registre no prontuário todas as informações referentes ao cuidado, aos procedimentos e às condutas realizadas com o paciente.

Fique atento!
Ao receber ou transmitir informações sobre o paciente, principalmente em momentos críticos, em transferência entre unidades e em passagem de plantão, repita-as e certifique-se de que houve compreensão da mensagem.

Acesse o site: <www.saude.gov.br/segurancaopaciente>.

Logos: ANS, ANVISA, Ministério da Saúde, Governo Federal

Fonte: Ministério da Saúde



Liliane Bauer, Telma Brandes e Renato Sacerdote

Relato do Polo

Ampliando cenários de discussão

Thatianny Tanferri de Brito Paranaguá

Doutora. Professora na Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília. Coordenadora da REBRAENSP-Polo DF.



Foto 1 - Da esquerda para a direita: Coordenadora Geral da Rebraensp - Polo DF (Thatianny Paranaguá), Presidente da ABEN-DF (Rosalina Sudo) e Diretora Financeira da ABEN-DF (Idenise Carvalho).

No dia 07 de dezembro de 2017, na sede da Associação Brasileira de Enfermagem, foi realizado o I Fórum de Segurança do Paciente do Distrito Federal, direcionado aos responsáveis técnicos dos serviços de saúde do estado.

A mesa de abertura (Foto 3) apontou importantes reflexões, desafios e perspectivas acerca do papel da Enfermagem na garantia de cuidados seguros e de qualidade, considerando o atual cenário do trabalho em saúde e os aspectos éticos relacionados ao exercício profissional.

O tema principal do evento, moderado pela coordenadora geral da Rebraensp-Polo DF, possibilitou discussões práticas sobre os três desafios globais para segurança do paciente: 'Cuidado limpo e

cuidado seguro', 'Cirurgias seguras salvam vidas' e 'Medicação sem danos'. O evento oportunizou a apresentação da Rebraensp aos presentes e, ainda, o momento "Chocolate com ideias" que deu voz aos anseios e necessidades dos participantes, emergindo como eixo de principal interesse "O ensino da segurança do paciente em diferentes cenários de atuação".

O tema manifestado será trabalhado no II Fórum de Segurança do Paciente do Distrito Federal, que ocorrerá durante a 79ª Semana Brasileira de Enfermagem, no dia 16 de maio de 2018.

O sucesso do evento é fruto de parceria entre a Rebraensp-Polo DF e a Frente Única de Enfermagem do Distrito Federal (FUEnf), que consiste em um

colegiado formado pelo Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal, pela Associação Brasileira de Enfermagem-Seção DF e pelos sindicatos de enfermagem no estado.

O objetivo da FUEnf é somar forças e ampliar a representatividade das entidades para trabalharem por melhorias na Enfermagem do Distrito Federal. Nessa mesma perspectiva, a parceria entre o Polo DF e a FUEnf visa fortalecer e ampliar o cenário de discussão sobre boas práticas na enfermagem e possibilitar cooperação técnica na identificação de prioridades locais e desenvolvimento de potencialidades no contexto da assistência segura de enfermagem.



Foto 3 - Mesa de abertura. Da esquerda para a direita representantes do Sindicato dos Técnicos de Enfermagem (João Cardoso), Casa de Saúde indígena (Ricardo Soletti), Diretoria de Enfermagem da SES/DF (Verônica Lobo), COREN-DF (Marcos Wesley, Gestão 2018-2020), COREN-DF (Gilney, Gestão 2015-2017), ABEn-DF (Rosalina Sudo), Sindicato dos Enfermeiros (Jorge Souza), Secretária de Estado da Saúde/DF (Lígia Paixão), REBRAENSP-Polo DF (Thatianny Paranaguá).



Foto 2 - Participantes e organizadores do I Fórum de Segurança do Paciente do Distrito Federal.

Relato do Núcleo

Estudos de coorte e a avaliação em segurança do paciente

Maria Lúcia Ferreira dos Santos Fernandes Filha

Bacharel e Licenciada em Enfermagem pela Universidade Federal Fluminense. Membro da Rebraensp Núcleo RJ. Pós-Graduada em Auditoria Hospitalar pela Universidade Celso Lisboa.

Mônica de Almeida Carreiro

Doutora em Enfermagem. Enfermeira da UNIRIO, responsável técnica pelo Laboratório de Simulação e Aperfeiçoamento Clínico da Escola de enfermagem Alfredo Pinto. Professora do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar-Mestrado Profissional-UNIRIO. Professora do curso de enfermagem da Universidade Severino Sombra-Vassouras,RJ. Membro da Rebraensp Núcleo RJ.

Silvio Cesar da Conceição

Mestre. Professor da Universidade Veiga de Almeida (RJ). Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Biociências – PPGEnf – Bio/UNIRIO. Coordenador da Rebraensp Núcleo RJ.

Os estudos de coorte (longitudinais) são estudos observacionais nos quais a exposição dos participantes à certa exposição de interesse determina a sua inclusão no estudo, sendo esses sujeitos acompanhados ao longo do tempo para avaliar a incidência de doença ou outro desfecho.¹

Estes estudos são utilizados para diversas finalidades, como a avaliação da etiologia de doenças, impacto de fatores prognósticos ou intervenções diagnósticas¹.

Devido às suas características, os estudos de coorte possuem grande potencial para análise do impacto de ações relacionadas à segurança do paciente, constituindo-se, portanto, em uma excelente ferramenta de avaliação.

A partir destas reflexões, o Núcleo Rio de Janeiro, em parceria com a Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), promoveu o curso "Delineamento de Estudos de Coorte Para Avaliação do Impacto de Ações de Segurança do Paciente", ministrado pelo coordenador, Prof. Enf. Silvio Cesar da Conceição, apoio das enfermeiras Dra. Mônica de Almeida Carreiro e Maria Lúcia Fernandes.

O curso desenvolveu-se em três momentos. Durante o período da manhã, foi realizada a apresentação das características dos principais delineamentos de estudos em saúde, além do aprofundamento nas questões teórico-metodológicas dos estudos de coorte. No período da tarde, os participantes foram divididos em grupos,

recebendo o desafio de traçar um problema relacionado à segurança do paciente, além de uma exposição e um desfecho de interesse. Na etapa final, cada grupo apresentou seu delineamento para os demais participantes, gerando um intenso momento de discussão e reflexão.

Grandes questões ainda sem respostas claras no âmbito da segurança do paciente possuem grande potencial de solução ao serem investigadas através dos estudos de coorte.

Referências

1. Medronho, R.A.; Bloch, K.V.; Luiz, R.R.;Werneck, G. L. **Epidemiologia**. 2 ed.São Paulo: Atheneu.2008. 790p.



Etapa inicial do curso, com a apresentação do panorama dos principais tipos de delineamento de estudos científicos.



Da esquerda para a direita: Mônica Carreiro, Silvio Cesar e Maria Lúcia, organizadores do curso.