

Estratégias educativas e a comunicação da equipe interdisciplinar no contexto pediátrico: uma revisão integrativa

Educational strategies and the interdisciplinary team's communication in the pediatric context: an integrative review

Estrategias educativas y la comunicación del equipo interdisciplinario en el contexto pediátrico: una revisión integradora

Claudia Bueno de Oliveira Nascimento¹, Cláudia Maria Messias²

Como citar esse artigo. Nascimento, C.B.O.; Messias, C.M. Estratégias educativas e a comunicação da equipe interdisciplinar no contexto pediátrico: uma revisão integrativa. Revista Pró-UniversUS. 2022 Jul./Dez.; 13 (2): 71-81.



Resumo

Introdução: a segurança ao paciente pediátrico tem sido uma preocupação mundialmente conhecida. Neste sentido, a clientela pediátrica por motivos de serem suscetíveis a doenças desencadeadas pela fragilidade inerente a essa faixa etária, pode-se tornar alvo de danos provocados por possíveis falhas no processo do cuidado em saúde. **Objetivo:** investigar a produção científica acerca das estratégias educativas utilizadas para melhoria da comunicação para segurança do paciente pediátrico. **Materiais e Métodos:** trata-se de uma revisão bibliográfica descritiva com abordagem qualitativa, do tipo integrativa, realizada nas bases de dados LILACS, BDENF, PUBMED, IBECs e o Portal de periódico da CAPES. Foram incluídos no estudo artigos publicados entre 2016 e 2021, em português, inglês e espanhol. **Resultados e Discussão:** da análise dos estudos surgiram os tópicos: “ações de Educação Permanente” (38,5%) e “ações educacionais a partir de treinamentos pontuais” (61,5%) para melhorar a comunicação entre a equipe interdisciplinar na assistência ao paciente pediátrico. Questões relacionadas ao ensino tradicional favorecem a promoção de práticas padronizadas formais no que tange ao processo ensino aprendizagem, em contrapartida, a Educação Permanente em Saúde permite o fortalecimento do trabalho em equipe tendo como resposta a qualificação profissional e, por conseguinte, a melhora do cuidado ao paciente pediátrico hospitalizado. **Considerações finais:** faz-se necessária a mobilização de profissionais e gestores no reforço das políticas públicas que preconizam mudanças nas práticas diárias relacionadas à temática do estudo, de forma a priorizar ações educativas que tenham por fundamento os aspectos relacionais e a multiprofissionalidade, elementos estes fundamentais para a melhoria da comunicação interdisciplinar.

Palavras-chave: Educação Interprofissional; Educação Continuada; Comunicação; Pediatria.

Abstract

Introduction: pediatric patient safety has been a worldwide known concern. In this sense, the pediatric clientele, for reasons of being susceptible to diseases triggered by the inherent fragility of this age group, can become the target of damage caused by possible failures in the health care process. **Objective:** to investigate the scientific production on educational strategies used to improve communication for pediatric patient safety. **Materials and Methods:** this is a descriptive literature review with a qualitative approach, of the integrative type, carried out in the databases LILACS, BDENF, PUBMED, IBECs and the CAPES journal Portal. Articles published between 2016 and 2021, in Portuguese, English and Spanish, were included in the study. **Results and Discussion:** from the analysis of the studies, the following topics emerged: “Permanent Education actions” (38.5%) and “educational actions based on specific training” (61.5%) to improve communication between the interdisciplinary team in care to the pediatric patient. Issues related to traditional teaching favor the promotion of formal standardized practices regarding the teaching-learning process, on the other hand, Permanent Education in Health allows the strengthening of teamwork in response to professional qualification and, therefore, the improvement of care to the hospitalized pediatric patient. **Final considerations:** it is necessary to mobilize professionals and managers to reinforce public policies that advocate changes in daily practices related to the study theme, in order to prioritize educational actions that are based on relational aspects and multiprofessionality, which are fundamental elements for the improvement of interdisciplinary communication.

Keywords: Interprofessional Education; Education, Continuing; Communication; Pediatrics.

Resumen

Introducción: la seguridad del paciente pediátrico ha sido una preocupación conocida a nivel mundial. En ese sentido, la clientela pediátrica, por ser susceptible a enfermedades desencadenadas por la fragilidad inherente a este grupo etario, puede convertirse en blanco de daños causados por posibles fallas en el proceso de atención a la salud. **Objetivo:** investigar la producción científica sobre estrategias educativas utilizadas para mejorar la comunicación para la seguridad del paciente pediátrico. **Materiales y Métodos:** se trata de una revisión bibliográfica descriptiva con enfoque cualitativo, de tipo integrativo, realizada en las bases de datos LILACS, BDENF, PUBMED, IBECs y el Portal de revistas CAPES. Se incluyeron en el estudio artículos publicados entre 2016 y 2021, en portugués, inglés y español. **Resultados y Discusión:** del análisis de los estudios surgieron los siguientes temas: “Acciones de Educación Permanente” (38,5%) y “acciones educativas basadas en la formación específica” (61,5%) para mejorar la comunicación entre el equipo interdisciplinario en la atención al pediatra paciente. Cuestiones relacionadas con la enseñanza tradicional favorecen la promoción de prácticas formales estandarizadas en cuanto al proceso de enseñanza-aprendizaje, por otro lado, la Educación Permanente en Salud permite fortalecer el trabajo en equipo en respuesta a la cualificación profesional y, por tanto, la mejora de la atención al pediátrico hospitalizado paciente. **Consideraciones finales:** es necesario movilizar profesionales y gestores para reforzar políticas públicas que aboguen por cambios en las prácticas cotidianas relacionadas con el tema de estudio, a fin de priorizar acciones educativas que se basen en aspectos relacionales y multiprofesionales, que son elementos fundamentales para la mejora de la comunicación interdisciplinaria.

Palabras clave: Educación Interprofesional; Educación Continua; Comunicación; Pediatría.

Afiliação dos autores:

¹Discente de Pós-Graduação do Mestrado Profissional de Ensino na Saúde da Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2240-5220>

² Docente do Mestrado Profissional de Ensino na Saúde da Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1323-0214>

* Email de correspondência: laudiabueno@id.uff.br

Recebido em: 04/10/22. Aceito em: 11/10/22.

Introdução

O dano ao paciente é a 14ª principal causa de morbidade e mortalidade em todo o mundo. Estima-se que existam 421 milhões de internações no mundo anualmente, e aproximadamente 42,7 milhões de eventos adversos ocorrem em pacientes durante essas hospitalizações. Deste modo, há uma chance em 1 milhão de uma pessoa sofrer um dano enquanto viaja de avião. Em comparação, existe uma probabilidade de um a cada 300 pacientes sofrer um evento adverso durante os cuidados de saúde¹.

Desta forma, a RDC nº 36, de 25 de julho de 2013, institui a Política Nacional de Segurança do Paciente com o objetivo de ofertar aos usuários do Sistema Único de Saúde atendimento de qualidade, livres de danos, sendo este, considerado como comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico².

Neste contexto, o Programa Nacional de Segurança do Paciente trata das 6 metas internacionais de segurança do paciente. Não diferente das demais metas, a comunicação efetiva entre os profissionais tem papel importante nas boas práticas para assistência de qualidade e segurança do paciente. São elas: identificar o paciente corretamente, melhorar a segurança dos medicamentos de alta-vigilância, assegurar cirurgias com local de intervenção correto, procedimento correto e paciente correto, reduzir o risco de infecções associadas a cuidados de saúde, reduzir o risco de danos ao paciente decorrente de quedas³.

Destarte, a Política Nacional de Educação Permanente foi instituída pela portaria GM/MS nº 198/2004, e foi implementada pela portaria GM/MS nº 1996/2007 e traz como pressuposto a mitigação de erros assistenciais através da aprendizagem no cotidiano a partir da formação do mundo do trabalho, através das práticas diárias dos trabalhadores, sendo produzidas novas possibilidades de conhecimentos que podem gerar impactos no mundo tecnológico do cuidado mediante as novas perspectivas no cuidado em saúde⁴⁻⁶.

Logo, reforça-se a educação permanente como uma política que favorece a consciência crítica e práticas reflexivas nos processos de trabalho visando superar os problemas advindos do cotidiano inerentes a comunicação efetiva entre os profissionais e gestores tanto de modo informal nos momentos de descontração das equipes quanto na formalidade através de reuniões gerenciais desta forma, os processos de trabalhos vão sendo reorganizados diariamente tendo como resposta a excelência em saúde no setor pediátrico⁷.

Ademais, a educação continuada é vista como promotoradementoseducacionaisdotipotreinamentos

pontuais, e visa sanar o déficit de conhecimento dos trabalhadores. Portanto, há um conhecimento previamente elaborado, cuja aplicação poderia resolver os problemas com os quais os trabalhadores se deparam no dia a dia do trabalho em saúde⁸.

Nessa assertiva, a Educação Continuada, visa a atualização de conhecimentos específicos, de modo fracionado a partir de conteúdos específicos da categoria profissional, através de dia e hora previamente sinalizada com duração das atividades definidas e com a participação dos trabalhadores de forma unilateral por parte do profissional executor⁹.

Desta forma, torna-se pertinente a comunicação efetiva da equipe interdisciplinar assistencial para o paciente pediátrico com o entendimento de que o cuidado a essa clientela, é um processo complexo, interdependente, que deve ser desenvolvido no cotidiano com necessidade de ser adaptada de acordo com as demandas inerentes aos serviços assistenciais da unidade de internação pediátrica¹⁰.

Entretanto, a preservação dos protocolos de segurança do paciente no ambiente pediátrico e a execução dos mesmos, são de suma importância para prestação da assistência de qualidade¹¹. Neste contexto, a comunicação escrita, auxilia na organização das informações e sendo assim, favorece a prestação do cuidado seguro e de qualidade aos usuários do SUS.

A educação Permanente no SUS, é uma estratégia promotora do cuidado assistencial nos serviços de saúde através da problematização e práticas reflexivas e desta forma visa qualificar a equipe interdisciplinar envolvida na trama do cuidar¹².

Em face ao exposto, esta revisão cuja temática é de muita relevância, poderá favorecer a melhoria da qualidade da assistência ao paciente pediátrico, sendo assim, foi delineado para este artigo, o seguinte objetivo: investigar a produção científica acerca das estratégias educativas utilizadas para melhoria da comunicação com vistas na segurança do paciente pediátrico.

Metodologia

Trata-se de uma Revisão integrativa de literatura cujo método, este método de pesquisa aponta a lacuna do conhecimento a partir de novos estudos possibilitando o grau de conhecimento de um determinado assunto e desta forma, permite a síntese de múltiplos estudos publicados possibilitando conclusões de determinada área de estudos¹³.

Com objetivo de sistematizar a pesquisa, optou-se por seguir o referencial teórico de Whittmore e Knaff¹⁴, dividindo-a em cinco etapas metodológicas conforme propostos pelos autores: 1) identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; 2) Busca dos

artigos nas bases de dados e estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão; 3) Avaliação dos achados da pesquisa; 4) Análise e interpretação dos resultados; 5) apresentação de uma síntese dos artigos selecionados.

Para elaboração da questão do estudo utilizou-se a estratégia PICo, acrônimo para população ou problema, fenômeno de interesse, contexto do estudo (Quadro 1). Este acrônimo visa possibilitar a identificação dos descritores, que auxiliam na localização de estudos primários relevantes nas bases de dados¹⁵. Logo, a questão de pesquisa abalizada foi: “Quais ações educativas têm sido utilizadas para que haja comunicação efetiva da equipe interdisciplinar de saúde com vistas na segurança do paciente pediátrico?”.

editoriais, trabalhos de conclusão de curso, revisões integrativas, reflexões teóricas e artigos em andamento.

Os dados dos artigos selecionados foram extraídos por meio de um instrumento criado pelos autores, contendo: título do artigo, autoria, objetivos, ano de publicação, país, idioma, delineamento metodológico, estratégias educativas, desfechos e níveis de evidência. Nesse sentido, os dados extraídos foram analisados, sintetizados e categorizados em planilhas do programa Microsoft Excel®, visando confeccionar fichas de leitura, destacar unidades de registro e agrupá-las em diferentes temas. Os resultados foram disponibilizados na forma de quadros, com a intenção de apresentar os aspectos relevantes.

Quadro 1. Definição dos descritores pela estratégia PICo.

Estratégia PICo	DeCS (Português)	DeCS (Espanhol)	MeSH
P (População)	Equipe de assistência ao paciente	<i>Grupo de atención al paciente</i>	<i>Patient care team</i>
I (Fenômeno de interesse)	Comunicação	<i>Comunicación</i>	<i>Communication</i>
Co (Contexto)	Pediatria	<i>Pediatría</i>	<i>Pediatric</i>

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2021.

As palavras-chaves foram selecionadas a partir dos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) e da Medical Subject Headings (MeSH). A estratégia de busca foi estruturada utilizando os operadores booleanos “AND” e “OR” para combinação dos termos em inglês, português e espanhol.

Neste contexto, foram realizadas buscas de artigos indexados nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Base de Dados em Enfermagem (BDENF), na Base de dados Literatura Internacional em Ciências da Saúde, U.S National Library of Medicine (PUBMED), Índice Bibliográfico Espanhol em ciências da Saúde (IBECS) e o Portal de periódico da CAPES, entre os meses de agosto e setembro de 2021.

Para pesquisa nas bases de dados foram utilizados como filtros de busca: artigos publicados entre 2016 e 2021, em português, inglês e espanhol. Foram incluídos estudos que trouxessem ações educativas para melhoria da qualidade assistencial por meio da comunicação efetiva para a equipe interdisciplinar no contexto pediátrico. Foram excluídos estudos desenvolvidos com pacientes adultos, bem como duplicatas nas bases de dados, teses e dissertações,

À respeito da análise do nível de evidências, os estudos foram classificados em sete níveis seguindo a proposta de Melnyk e Fineout Overholt¹⁶, aos quais são divididos em: nível 1 - revisões sistemática ou meta-análises de ensaios randomizados controlados; nível 2 - ensaios clínicos randomizados controlados; nível 3 - ensaios clínicos não randomizados; nível 4 - estudos de caso-controle e de coorte; nível 5 - revisões sistemáticas de estudos descritivos e qualitativos; nível 6 - estudo descritivo ou qualitativo; nível 7 - opinião de autoridades e/ou relatórios de comitês de especialistas.

Resultados e Discussão

Como resultados da pesquisa, emergiram 411 artigos, publicados entre os anos de 2016 a 2021, dos quais, 06 artigos foram excluídos por textos duplicados e 388 artigos pela avaliação de títulos e resumos. Entretanto, dos 17 artigos que restaram desta avaliação para elegibilidade, 04 artigos foram excluídos por não responderem as questões da pesquisa ou por não se enquadrarem nos critérios de elegibilidade, desta forma, foram eleitos para este estudo apenas 13 artigos. A descrição da busca e

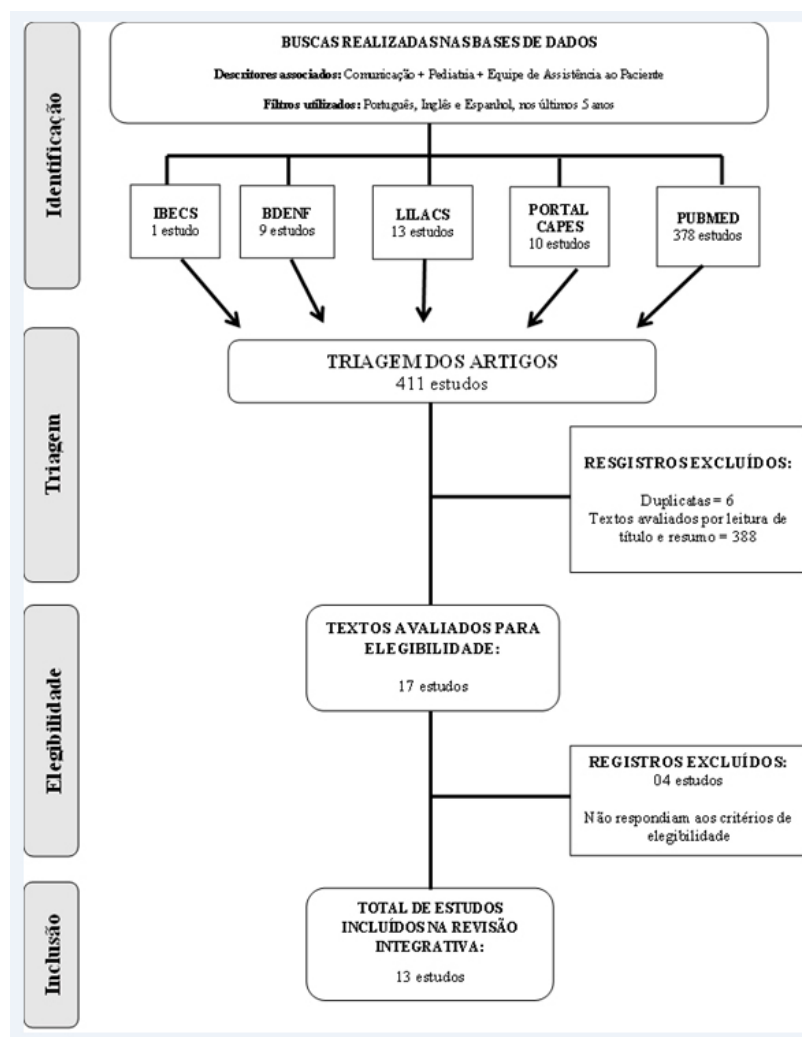


Figura 1. Fluxograma da amostra dos artigos selecionados para a revisão com base no Prisma.

Fonte: Elaborada pelas autoras, 2021.

seleção dos artigos basearam-se no Preferred Reporting items For Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA)¹⁷, conforme fluxograma a seguir (Figura 1).

Dos 13 estudos que compuseram esta revisão, 61% (8) são qualitativos, 8% (1) quantitativos e 31% (4) são quanti-qualitativos. Os anos de 2019 e 2020 possuíram os maiores números de publicações, somando 46% (6) do total de estudos avaliados. Quanto aos países de origem das pesquisas, 46% (6) são dos Estados Unidos da América, 46% (6) do Brasil e 8% (1) da Arábia Saudita. Desses, nove foram publicados em inglês e cinco em português. O Quadro 2 apresenta as características dos estudos selecionados, aprestando o título, autoria, delineamento metodológico, país, objetivo e nível de evidência dos mesmos.

Os resultados apontaram que 38,5% possuem confluências com a Política Nacional de Educação Permanente e 61,5% relatam assuntos pertinentes a Educação Continuada. Desta forma, o cenário hospitalar prevaleceu entre os estudos, de forma que todos 100%

havam sido realizados ou apresentavam como contexto o ambiente hospitalar. Quanto aos participantes, 100% das pesquisas se referiram especificadamente à equipe interdisciplinar e todos os estudos abordavam o contexto pediátrico. Seguem abaixo expostos nos quadros (3 e 4) os principais resultados deste estudo.

Desta forma, mediante os resultados, a fim de responder à questão norteadora “Quais estratégias educativas têm sido realizadas para que haja comunicação efetiva entre a equipe interdisciplinar no cuidado ao paciente pediátrico?”, emergiram os tópicos: “Educação Permanente” e “Ações educacionais a partir de treinamentos pontuais” como estratégias para melhoria da qualidade da assistência por meio da comunicação efetiva da equipe interdisciplinar no contexto pediátrico.

Os estudos (E1, E6, E8, E10, E13) correspondem a 38,5% do total deste estudo, os quais contemplam a categoria empírica: “ações de educação permanente para melhoria da qualidade da comunicação entre a equipe interdisciplinar na assistência ao paciente

Quadro 2. Relação dos artigos incluídos no estudo.

Código	Título	Ano	Delineamento metodológico	Objetivo	NE*
E1	Revelação do diagnóstico de HIV para crianças e adolescentes: subsídios para prática assistencial ¹⁸ .	2016	Pesquisa Convergente Assistencial	Construir coletivamente um guia para acompanhamento do processo de revelação do diagnóstico de HIV para crianças e adolescentes em serviço especializado.	VI
E2	Guiding Principles for Team-Based Pediatric Care ¹⁹ .	2017	Qualitativo	Melhorar a comunicação e a cooperação entre os diversos parceiros, médicos, sociais e educacionais na vida de uma criança e de seus familiares através do investimento de infraestrutura e educação através da abordagem baseada em equipe.	VI
E3	Tackling Quality Improvement in the Delivery Room ²⁰ .	2017	Qualitativo	Melhorar a qualidade através de implementação de práticas padronizadas na sala de partos para equipe multidisciplinar.	VI
E4	As difíceis decisões na prática pediátrica e sofrimento moral em unidade de terapia intensiva ²¹ .	2018	Qualitativo	Recomendar ações de manejo da carga de trabalho, cultivar a comunicação aberta e apoio mútuo entre profissionais, para desenvolvimento de técnicas, através da reflexão e o questionamento dentro da equipe multidisciplinar.	VI
E5	Implementation of a Structured Rounding Tool for Interprofessional Care Team Rounds to Improve Communication And Collaboration in Patient Care ¹¹ .	2018	Quantitativo-qualitativo	Melhorar a comunicação e colaboração da equipe e melhorar a satisfação dos membros da equipe.	IV
E6	Pediatric Emergency Medicine Quality of Care: Strategies for Continued Improvement ²² .	2019	Quantitativo-qualitativo	Alcançar sucessos a partir do preparo profissional para emergências pediátricas, aprendizagem colaborativa e telemedicina.	IV
E7	Comunicação para a segurança do paciente em internações pediátricas ¹² .	2019	Qualitativo	Analisar a percepção de profissionais de saúde e acompanhantes/familiares quanto ao desenvolvimento da comunicação para segurança do paciente em internações pediátricas.	VI

Quadro 2 (cont.). Relação dos artigos incluídos no estudo.

Código	Título	Ano	Delineamento metodológico	Objetivo	NE*
E8	A utilização do lúdico no cenário da hospitalização pediátrica ²³ .	2019	Qualitativo	Descrever a percepção da equipe multidisciplinar sobre a utilização do lúdico e dos fatores que interferem na sua prática no contexto do cuidado à criança hospitalizada.	IV
E9	Hand off Communication between Remote Healthcare Facilities ²⁴ .	2020	Quantitativo	Desenvolver e implementar uma ferramenta de comunicação padronizada para facilitar as transições das pacientes entre diferentes locais de saúde.	IV
E10	Enhancing teamwork communication and patient safety responsiveness in a paediatric intensive care unit using the daily safety huddle tool ²⁵ .	2020	Quantitativo	Otimizar os resultados dos pacientes, melhorando as habilidades de comunicação e trabalho em equipe.	IV
E11	Segurança do paciente em pediatria: percepções da equipe multiprofissional ²⁶ .	2020	Qualitativo	Colocar a percepção da equipe multidisciplinar sobre as ações de segurança do paciente em internações pediátricas.	VI
E12	Strategies for Improving Inhalation Technique in Children: A Narrative Review ²⁷ .	2021	Qualitativo	Personalizar a Educação com suporte para treinamentos relacionados ao uso de medicamentos inalatórios no paciente com asma.	VI
E13	Competências profissionais de promoção da saúde na prevenção de quedas na pediatria ²⁸ .	2021	Quantitativo	Avaliar os domínios de competências de promoção da saúde dos profissionais, estabelecidos pelo Developing Competencies and Professional Standards for Health Promotion Capacity Building in Europe, a partir da aplicação do instrumento de prevenção de quedas na pediatria.	IV

*NE = Nível de evidência

Fonte: Elaborada pelas autoras, 2021.

Quadro 3. Cenários, participantes e ações educativas permanentes para melhoria da comunicação.

Código	Cenário	Participantes	Ações de Educação Permanente para melhoria da comunicação
E1	Ambiente Hospitalar	Equipe interdisciplinar	Construção coletiva de um guia para acompanhamento de crianças e adolescentes em serviço especializado a fim de mediar mudanças na prática assistencial e garantir o direito tanto dos usuários, quanto para corresponsabilizar os profissionais.
E6	Ambiente Hospitalar	Equipe interdisciplinar	Manter e aumentar a qualidade da assistência pediátrica através de iniciativas promissoras como a aprendizagem colaborativa e a telemedicina.
E8	Ambiente Hospitalar	Equipe interdisciplinar	Revela que os profissionais percebem como o lúdico ajuda a modificar o ambiente hospitalar; assim como melhorar a capacidade da equipe no que tange as práticas assistenciais no contexto hospitalar.
E10	Ambiente Hospitalar	Equipe interdisciplinar	Foi desenvolvido um projeto de melhoria usando a reunião diária de segurança, onde a equipe da linha de frente pode falar livremente sobre as preocupações diárias visando a melhoria através da ação certa, no momento certo.
E13	Ambiente Hospitalar	Equipe interdisciplinar	Identificou-se os domínios de competências de promoção de saúde, os quais são importantes para garantia do cuidado seguro, integral e resolutivo, para prevenção de queda em pediatria, tendo como aliado a criação de um espaço de discussão sobre o cotidiano do trabalho, possibilitando aos profissionais de saúde, a atuação como indivíduos ativos no processo de construção de conhecimentos.

Fonte: Elaborada pelas autoras, 2021.

Quadro 4. Cenários, participantes e ações educativas a partir de treinamentos pontuais para melhoria da comunicação.

Código	Cenário	Participantes	Ações educacionais a partir de treinamentos pontuais para melhorar a comunicação
E2	A m b i e n t e Hospitalar	E q u i p e interdisciplinar	Melhorar a comunicação e a cooperação entre os diversos parceiros, médicos, sociais e educacionais na vida de uma criança e de seus familiares através do investimento de infraestrutura e educação através da abordagem baseada em equipe.
E3	A m b i e n t e Hospitalar	E q u i p e interdisciplinar	Propõe a implementação de práticas padronizadas entre a equipe multidisciplinar na sala de parto para promoção de ambiente seguro e facilitar a comunicação da equipe.
E4	A m b i e n t e Hospitalar	E q u i p e interdisciplinar	As estratégias de enfrentamento para o sofrimento moral incluíram ações organizacionais como manejo de carga de trabalho, apoio mútuo entre profissionais e desenvolvimento de técnicas para cultivar a comunicação como, abordar e suplantar os dilemas éticos e os conflitos interprofissional com foco na comunicação em um ambiente de respeito mútuo.
E5	A m b i e n t e Hospitalar	E q u i p e interdisciplinar	Estudo buscou melhorar a comunicação e colaboração da equipe e melhorar a satisfação dos membros da equipe através de um fórum entre os membros da equipe em unidade pediátrica de tratamento intensivo.
E7	A m b i e n t e Hospitalar	E q u i p e interdisciplinar	As barreiras para a comunicação efetiva envolvem múltiplos fatores e podem auxiliar no desenvolvimento de melhorias para a segurança do paciente pediátrico.
E9	A m b i e n t e Hospitalar	E q u i p e interdisciplinar	Foi utilizado um método para comunicação entre a equipe de saúde através do desenvolvimento e implementação de uma ferramenta de comunicação para facilitar a transição dos pacientes entre diferentes locais de saúde através de um diagrama de fluxo.
E11	A m b i e n t e Hospitalar	E q u i p e interdisciplinar	Resultado a seguinte categoria temática; ações para segurança do paciente pediátrico sendo necessário desenvolver ações em todas as etapas de cuidado que garantam a segurança do paciente por todos os envolvidos na assistência pediátrica.
E12	A m b i e n t e Hospitalar	E q u i p e interdisciplinar	A educação personalizada com suporte para treinamentos relacionados ao uso de medicamentos inalatórios no paciente com asma, de fornecedores e equipe de assistência e estrutura de comunicação.

Fonte: Elaborada pelas autoras, 2021.

pediátrico” corrobora com a Política Nacional de Educação Permanente (PNEP) sendo esta, instituída pela portaria GM/MS nº 198/2004 e implementada pela portaria GM/MS nº 1996/2007^{4,5}.

De acordo com a Política Nacional de Educação Permanente no SUS, torna-se pertinente a necessidade de mudanças nas práticas assistenciais a partir da problematização do processo de trabalho e da construção coletiva de instrumentos para melhoria da qualidade assistencial para os usuários do Sistema Único de Saúde⁷.

À vista disso, o estudo E1, trata da construção coletiva de um guia para acompanhantes com foco nas mudanças das práticas assistenciais a fim de garantir os direitos dos usuários de uma assistência de qualidade através do envolvimento cotidiano dos profissionais e familiares no contexto pediátrico. O E6 trata da aprendizagem colaborativa a fim de melhorar a segurança do paciente na emergência pediátrica com foco na qualidade da equipe médica.

Corroboram com estes estudos, as questões correlatas a comunicação efetiva sendo um dos principais pilares para o processo de construção, aprendizagem significativa e melhoria da qualidade do atendimento ao usuário do sistema único de saúde. Desta forma, o trabalho em grupo visa favorecer a discussão dialógica no cotidiano para identificação das necessidades dos protagonistas na prestação do cuidado em pediatria¹⁰.

O paciente pediátrico possui a especificidade onde, muitas das vezes, não sabem comunicar-se verbalizando o seu sentimento e, sim, de modo não verbal através de gestos, expressões faciais e até mesmo através do choro, e para isto a equipe de saúde precisa estar atenta aos sinais não verbais transmitidos por estes pequeninos.

Neste contexto, para que haja comunicação efetiva, é necessária capacitação profissional com intuito de decodificar os sinais não verbais corretamente, potencializando a sua capacidade de compreensão e assim desvelar a necessidade do paciente pediátrico. Desta forma, um dos pilares para efetiva comunicação na área da saúde pediátrica não só acontecem de modo verbal, mas também de forma não verbal que para tanto, a equipe pediátrica deve conhecer os mecanismos facilitadores para o desempenho de suas funções²⁹.

Em suma, para assistência pediátrica de qualidade o E8, destaca o lúdico como ferramenta para prestação do cuidado e desta forma, a prática assistencial, torna-se colaborativa e atinge a integralidade do cuidado em saúde dessa clientela²³.

Logo, a clientela pediátrica tem suas peculiaridades e por isto, a comunicação de forma lúdica favorece o processo de socialização assim como possibilita a autoconscientização, favorece a redução do estresse e deste modo, o lúdico na pediatria é considerado como ferramenta facilitadora da comunicação da equipe interdisciplinar e da família de forma humanizada e a partir disso tem-

se como resposta, maior sucesso no tratamento³⁰.

Todavia, os estudos (E2, E3, E4, E5, E7, E9, E10, E12) que correspondem a 61,5% dos artigos utilizados para revisão as quais são entendidas como “ações educacionais a partir de treinamentos pontuais para melhorar a comunicação entre a equipe interdisciplinar na assistência ao paciente pediátrico”, propõem a implementação de práticas padronizadas entre a equipe interdisciplinar, assim como treinamentos entre as equipes para resoluções dos problemas de forma pontual. Estes estudos correlacionam-se ao perfil da Educação Continuada.

A educação continuada assemelha-se ao modelo escolar de modo que visa atualizar novos enfoques através de vários encontros a fim de transmitir informações inerentes ao processo de trabalho reunindo os trabalhadores em uma sala de aula isolando-se do contexto real do trabalho e sendo assim são convocados vários especialistas na área específica para transmissão de conhecimentos sobre determinado assunto para que sejam aplicados pelos trabalhadores no cotidiano³¹.

Para tanto, além da ação educacional, espera-se que os componentes da educação continuada, ou seja, a capacitação; corrobore com a mudança institucional, portanto, tal estratégia na maioria das vezes não permeia uma ação global e sustentável com o objetivo de conquistar de forma progressiva a ação proposta pela capacitação, neste caso, a educação continuada³¹.

Deste modo, o Ministério da Saúde³² complementa tal discussão afirmando que na educação continuada as atividades educativas, possuem períodos previamente acordado para sua execução e para o término de modo que ocorre em determinado período preestabelecido. Trata-se de questões relacionadas ao ensino tradicional que favorecem a promoção de práticas padronizadas formais no que tange ao processo ensino aprendizagem.

Em contrapartida, a Educação Permanente em Saúde estabelece-se como um conceito pedagógico na área da saúde no contexto ensino/ações de saúde através de práticas política pedagógica no cotidiano das organizações visando o fortalecimento do trabalho em equipe tendo como resposta a qualificação profissional e o fortalecimento do cuidado ao paciente pediátrico hospitalizado.

A Educação permanente em saúde⁶ contextualiza a partir da formação do mundo do trabalho, através das práticas diárias dos trabalhadores de modo informal sendo produzidas novas possibilidades de conhecimentos que podem gerar impactos no mundo tecnológico do cuidado mediante as novas perspectivas no cuidado em saúde.

Considerações finais

Diante dos resultados apresentados, foi possível observar que as ações educativas que vem sendo desenvolvidas para melhoria da comunicação com vistas na segurança do paciente pediátrico variam entre ações de Educação Permanente e ações educacionais a partir de treinamentos pontuais, cujas características se assemelham ao que conhecemos como Educação Continuada.

Apesar do destaque dos treinamentos pontuais nos estudos, para que haja real transformação da prática e melhoria efetiva da comunicação, faz-se necessária a implementação da Educação Permanente em Saúde, visto que esta age diretamente na equipe interdisciplinar, transformando a realidade a partir da reflexão coletiva das ações cotidianas.

Contudo, por mais que a Educação Permanente seja uma potencial ferramenta de transformação, observa-se, a partir dos resultados desta revisão integrativa, que há incipiente produção científica sobre ações educativas permanentes na área pediátrica, assim como na comunicação entre a equipe de assistência à saúde. Deste modo, faz-se importante a mobilização de profissionais e gestores no reforço das políticas públicas que preconizam mudanças nas práticas diárias relacionadas à temática do estudo.

A partir da aproximação com a temática, a fim de conhecer o que está sendo discutido sobre a comunicação no contexto da Educação Permanente entre a equipe interdisciplinar na pediatria, foram evidenciadas limitações na revisão quanto aos cenários dos estudos selecionados, visto que todos abrangiam somente a atenção terciária, não sendo possível analisar as ações educativas voltadas ao contexto pediátrico nos demais níveis de atenção.

Entendendo as limitações apresentadas e a incipiência de estudos correlatos a temática, a revisão contribui para a ampliação da literatura científica, ressaltando a importância de ações educativas que tenham por fundamento os aspectos relacionais e a multiprofissionalidade, elementos estes fundamentais para a melhoria da comunicação interdisciplinar. Assim, entende-se que é necessário maior estímulo a produção de estudos brasileiros relacionados a Política Nacional de Educação Permanente como estratégia para o fortalecimento da assistência prestada pela força de trabalho do Sistema Único de Saúde, sobretudo no cuidado a saúde da criança.

Referências

1. IBSP, Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente. Incidentes relacionados à assistência à saúde: resultados das notificações realizadas no Notivisa - Brasil, 2019 [Internet]. Brasília: IBSP; 2020 [citado 04 Jul. 2021]. Disponível em: https://www.segurancadopaciente.com.br/wp-content/uploads/2020/04/BR_2019.pdf
2. Brasil, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União 2013; 26 jul.
3. Ruggiero AM. A jornada da acreditação: série 20 anos. São Paulo: ONA; 2021.
4. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria nº 198/GM, de 13 de Fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Diário Oficial da União 2004; 16 fev.
5. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria nº 1.996, de 20 de Agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Diário Oficial da União 2007; 20 ago.
6. Merhy EE. Educação Permanente em Movimento: uma política de reconhecimento e cooperação, ativando os encontros do cotidiano no mundo do trabalho em saúde, questões para os gestores, trabalhadores e quem mais quiser se ver nisso. Saúde em Redes. 2015; 1(1):7-14.
7. Brasil, Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2009 [citado 16 Out. 2021]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf
8. Cavalcante A, Cardoso-Rocha R, Tolstenko-Nogueira L, Dantas-Avelino F, Santiago-da-Rocha S. Cuidado seguro ao paciente: contribuições da enfermagem. Rev Cubana Enferm. 2015; 31(4).
9. Fernandes RMC. Educação Permanente e Políticas Sociais. Campinas, SP: Papel Social; 2016.
10. Stefaneli ECC. A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem. Barueri, SP: Manole; 2012.
11. Adams HA, Feudale RM. Implementation of a Structured Rounding Tool for Interprofessional Care Team Rounds to Improve Communication and Collaboration in Patient Care. Pediatric Nursing. 2018; 44(5):229+.
12. Biasibetti C, Hoffmann LM, Rodrigues FA, Wegner W, Rocha PK. Communication for patient safety in pediatric hospitalizations. Rev Gaucha Enferm. 2018; 40(spe):e20180337.
13. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & Contexto – Enfermagem. 2008; 17(4):758-764.
14. Whittmore R, Knaf K. The integrative review: updated methodology. J Adv Nurs. 2005; 52(5):546-553.
15. Garcia AKA, Fonseca LF, Aroni P, Galvão CM. Strategies for thirst relief: integrative literature review. Rev Bras Enferm. 2016; 69(6):1148-1155.
16. Melnyk B, Fineout-Overholt E, Stillwell S, Williamson K (2010) Evidence-Based Practice: Step by Step: The Seven Steps of Evidence-Based Practice. Am J Nurs. 2010; 110(1):51-53.
17. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG; PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. PLoS Med. 2009; 6(7):e1000097.
18. Zanon BP, Paula CC, Padoin SMM. Revealing an HIV diagnosis for children and adolescents: subsidy for the practice of care. Rev Gaucha Enferm. 2016; 37(spe):e2016-0040.
19. Katkin JP, Kressly SJ, Edwards AR, Perrin JM, Kraft CA, Richerson JE, Tieder JS, Wall L; TASK FORCE ON PEDIATRIC PRACTICE CHANGE. Guiding Principles for Team-Based Pediatric Care. Pediatrics. 2017; 140(2):e20171489.
20. Lapcharoensap W, Lee HC. Tackling Quality Improvement in the Delivery Room. Clin Perinatol. 2017; 44(3):663-681.
21. Santos GRS, Garros D, Carnavale F. Difficult decisions in pediatric practice and moral distress in the intensive care unit. Rev Bras Ter Intensiva. 2018; 30(2):226-232.
22. Sundberg M, Sexton J, Gruskin K. Pediatric Emergency Medicine Quality of Care: Strategies for Continued Improvement. Clin Pediatr Emerg Med. 2019; 20(3):100712.

23. Silva MKCO, Ferraz LCC, Farias MB, Januário JKC, Vieira ACS, Moreira RTF, Lúcio IML. The use of play in the pediatric hospitalization scenario. *Revista de Enfermagem UFPE on line*. 2019; 13:e238585.
24. Helmig S, Cox J, Mehta B, Burlison J, Morgan J, Russo C. Handoff Communication between Remote Healthcare Facilities. *Pediatr Qual Saf*. 2020; 5(2):e269.
25. Aldawood F, Kazzaz Y, AlShehri A, Alali H, Al-Surimi K. Enhancing teamwork communication and patient safety responsiveness in a paediatric intensive care unit using the daily safety huddle tool. *BMJ Open Qual*. 2020; 9(1):e000753.
26. Biasibetti C, Rodrigues FA, Hoffmann LM, Vieira LB, Gerhardt LM, Wegner W. Pediatrics patient safety: multiprofessional team's perception. *REME*. 2020; 24:e-1337.
27. Volerman A, Kan K, Carpenter D, Press VG. Strategies for Improving Inhalation Technique in Children: A Narrative Review. *Patient Prefer Adherence*. 2021; 15:665-675.
28. Gurgel SS, Lima FET, Ferreira MKM, Costa CO, Fontenele MGM, Barbosa LP. Professional health promotion competencies in preventing falls in pediatrics. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2021; 34:eAPE03282.
29. Silva MJP. Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. 10ª ed. São Paulo: Loyola; 2015.
30. Jonas MF, Costa MADJ, Souza PTL, Pinto RNM, Morais GSDN, Duarte MCS. O lúdico como estratégia de comunicação para a promoção do cuidado humanizado com a criança hospitalizada. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*. 2013; 17(4):393-400.
31. Brasil, Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção às Urgências. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
32. Brasil, Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? Brasília: Ministério da Saúde; 2018.