

**CENTRO PAULA SOUZA
ETEC RODRIGUES DE ABREU
TÉCNICO EM ENFERMAGEM**

**COMUNICAÇÃO ASSERTIVA COMO FERRAMENTA NA SEGURANÇA DO
PACIENTE**

Orientador: Rebeca Moreira Souza¹

Acadêmicos: Beatriz Machuca Ramos de Freitas

Daniela Cristina Mucio Borrasca

Isabelly Vitoria Borges Ferreira

John Clayton Ferreira Camargo

Kaique Matheus Maiorali^{**}

Resumo: A comunicação assertiva constitui um elemento essencial para a segurança do paciente no ambiente cirúrgico, pois favorece a troca eficaz de informações entre os profissionais de saúde e contribui para a prevenção de eventos adversos. Este estudo teve como objetivo identificar o conhecimento de alunos do curso Técnico em Enfermagem sobre comunicação assertiva, comportamentos disruptivos, adesão ao Checklist de Cirurgia Segura e segurança do paciente no Centro Cirúrgico. Trata-se de uma pesquisa exploratória, de abordagem quanti-qualitativa, fundamentada no método hipotético-dedutivo. Participaram 102 alunos regularmente matriculados nos quatro módulos do curso Técnico em Enfermagem de uma instituição pública de ensino do interior do estado de São Paulo. A coleta de dados foi realizada por meio de questionário composto por questões objetivas relacionadas aos eixos de comunicação, comportamentos disruptivos e segurança do paciente. Os resultados demonstraram que os alunos apresentam conhecimento satisfatório sobre conceitos básicos de comunicação, reconhecimento de comportamentos disruptivos e importância do Checklist de Cirurgia Segura. Entretanto, foram identificadas dificuldades na aplicação prática da comunicação assertiva em situações que envolvem hierarquia profissional, intervenção diante de inconformidades e compreensão dos aspectos organizacionais relacionados à cultura de segurança. Conclui-se que a formação acadêmica e as experiências práticas contribuem para o desenvolvimento dessas competências, sendo necessária a implementação de estratégias educacionais contínuas que fortaleçam a comunicação assertiva, o trabalho em equipe e a cultura de segurança no ambiente cirúrgico.

Palavras-chave: Comunicação assertiva; Centro Cirúrgico; Comportamentos disruptivos; Segurança do paciente; Técnico de enfermagem.

¹ Professor Orientador. Mestre em Saúde Coletiva, Graduado em Enfermagem, Docente do Curso Técnico em Enfermagem- rebeca.souza@cps.gov.br.

^{**} Aluno do Curso Técnico em Enfermagem, Na Etec Rodrigues de

Abreu: biaramos.freitas@gmail.com; borrasca.dani@gmail.com; isabellyferreira0133@gmail.com; johnclayton.13@icloud.com; kaiquemaiorali@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

A comunicação assertiva caracteriza-se pela capacidade de expressar informações, necessidades e opiniões de forma clara, objetiva e respeitosa, favorecendo a interação entre os profissionais e contribuindo para a segurança do paciente. No contexto hospitalar, especialmente em ambientes de alta complexidade, sua utilização constitui uma competência essencial para a prevenção de falhas assistenciais. Segundo Broca e Ferreira (2015), a ausência de clareza na transmissão de informações clínicas e a presença de barreiras hierárquicas dificultam a comunicação entre os membros da equipe, favorecendo a ocorrência de eventos adversos.

Nesse contexto, a comunicação assertiva ultrapassa o campo das habilidades interpessoais e torna-se uma ferramenta estratégica para a efetivação da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica (LVSC), proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS). A eficácia desse instrumento depende da participação ativa e da validação verbal das informações por toda a equipe multiprofissional. Conforme destaca a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2014), a lista de verificação deve ser conduzida de forma verbal e conjunta, garantindo que todos os profissionais compartilhem informações essenciais antes da progressão das etapas cirúrgicas.

A comunicação assertiva está presente nas três fases da LVSC: antes da indução anestésica (Sign-in), durante a confirmação da identidade do paciente, do sítio cirúrgico e de possíveis alergias; antes da incisão cirúrgica (Time-out), momento em que a equipe revisa riscos e condutas previstas; e antes da saída do paciente da sala operatória (Sign-out), etapa destinada à conferência de materiais, instrumentais e registros do procedimento.

A preocupação com a segurança do paciente ganhou destaque internacional após a publicação do relatório *To Err is Human: Building a Safer Health System*, pelo Institute of Medicine (IOM), que evidenciou o impacto dos erros assistenciais nos serviços de saúde (INSTITUTE OF MEDICINE, 2000). A partir desse marco, o erro passou a ser compreendido como resultado de falhas sistêmicas, e não apenas individuais. Em consonância com essa perspectiva, a OMS lançou, em 2008, o programa “Cirurgias Seguras Salvam Vidas”, com o objetivo de reduzir eventos

adversos e padronizar práticas seguras no período perioperatório (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2009).

No Centro Cirúrgico, o técnico de enfermagem desempenha papel fundamental na assistência ao paciente, atuando sob supervisão do enfermeiro e participando das etapas pré, trans e pós-operatórias. Além da execução de procedimentos técnicos, esse profissional integra a rede de segurança do paciente, devendo comunicar não conformidades, participar das conferências de segurança e contribuir para a prevenção de riscos assistenciais (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2018). Tostes e Galvão (2019) ressaltam que a adesão aos protocolos depende da capacidade dos profissionais de verbalizar alertas, comunicar falhas e participar ativamente dos processos de checagem.

O Centro Cirúrgico é um ambiente de alta complexidade que exige rigoroso controle de higiene, esterilidade e biossegurança. Para reduzir o risco de infecção do sítio cirúrgico, são adotados protocolos relacionados ao fluxo de materiais, circulação de pessoas, controle ambiental e paramentação adequada (ANVISA, 2017). Entretanto, falhas nesses processos podem gerar situações de risco, como cruzamento inadequado de materiais, movimentação excessiva de profissionais, abertura frequente de portas e erros na técnica de paramentação.

Nesse cenário, a comunicação assertiva torna-se um elemento fundamental para a manutenção da segurança assistencial, permitindo que a equipe identifique, comunique e corrija desvios durante o procedimento cirúrgico. A efetividade dos protocolos de segurança depende não apenas do conhecimento técnico, mas também da capacidade dos profissionais de interagir de forma clara, objetiva e colaborativa.

Diante desse contexto, surge o seguinte problema de pesquisa: Os alunos do curso técnico de enfermagem conhecem a importância da comunicação assertiva na adesão ao Checklist de Cirurgia Segura e na segurança do paciente?

Parte-se da hipótese de que os alunos sabem o que é comunicação assertiva e associam-na a adesão aos protocolos de segurança do paciente.

O objetivo deste artigo foi identificar o conhecimento sobre comunicação não assertiva e comportamentos disruptivos relacionados à adesão ao Checklist de Cirurgia Segura e à segurança do paciente no Centro Cirúrgico dos alunos cursando o técnico de enfermagem

A relevância da pesquisa está associada à necessidade de fortalecer a cultura de segurança nas instituições de saúde, promovendo práticas assistenciais seguras e qualificadas. Além disso, o interesse pelo tema surgiu a partir das experiências vivenciadas durante o estágio supervisionado do Curso Técnico de Enfermagem, no qual foram observadas situações que evidenciaram fragilidades nos processos de segurança, incluindo falhas na identificação do paciente, riscos relacionados à lateralidade cirúrgica, inadequações na assistência e comportamentos incompatíveis com os princípios éticos e profissionais. Tais experiências reforçam a importância da comunicação assertiva como instrumento essencial para a prevenção de erros e para a promoção da segurança do paciente no ambiente cirúrgico.

2 OBJETIVO

O objetivo deste artigo foi identificar o conhecimento sobre comunicação não assertiva e comportamentos disruptivos relacionados à adesão ao Checklist de Cirurgia Segura e à segurança do paciente no Centro Cirúrgico dos alunos cursando o técnico de enfermagem

3 MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo fundamentou-se no método hipotético-dedutivo, que, segundo Antônio Carlos Gil (2021), consiste na formulação de hipóteses destinadas a explicar determinado problema de pesquisa, das quais são deduzidas proposições passíveis de verificação empírica. Nesse método, o pesquisador parte da observação de uma situação problemática, elabora hipóteses explicativas e as submete à análise por meio da coleta e interpretação dos dados. Os resultados obtidos permitem corroborar ou refutar as hipóteses inicialmente propostas, contribuindo para o avanço do conhecimento científico.

Em relação ao objetivo, o estudo enquadra-se como uma pesquisa exploratória a qual visa proporcionar maior aproximação com o problema de pesquisa, possibilitando seu aprimoramento conceitual e o desenvolvimento de hipóteses. Nesse sentido, a presente investigação buscou explorar o conhecimento dos estudantes de enfermagem acerca dos temas comunicação, comportamentos disruptivos e segurança do paciente no contexto do centro cirúrgico, contribuindo

para uma compreensão mais ampla do fenômeno estudado. O questionário foi composto por questões objetivas de caráter formativo. (Apêndice B)

A pesquisa foi realizada com alunos regularmente matriculados no curso Técnico em Enfermagem da Escola Técnica Rodrigues de Abreu, localizada no município de Bauru, estado de São Paulo. A população amostral foi composta por 102 participantes, distribuídos em quatro módulos do curso, sendo 35 alunos do primeiro módulo, 17 do segundo módulo, 28 do terceiro módulo e 22 do quarto módulo.

A coleta de dados ocorreu de forma impressa. Antes da aplicação do questionário, realizou-se a leitura coletiva do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) - Apêndice A, seguida do convite aos alunos presentes para participação voluntária na pesquisa. Ressalta-se que nem todos os alunos presentes aceitaram participar do estudo, sendo respeitada integralmente a decisão individual dos participantes. Dessa forma, não houve critérios de exclusão, considerando-se apenas os estudantes que consentiram voluntariamente em participar da pesquisa.

A análise dos dados seguiu o critério quanti-qualitativo, que, segundo Minayo (2014), consiste na articulação entre dados quantitativos e qualitativos, permitindo a compreensão tanto da mensuração objetiva dos resultados quanto da interpretação subjetiva das experiências investigadas. Nesse sentido, a abordagem quantitativa busca verificar a frequência de respostas assertivas entre os participantes, enquanto a abordagem qualitativa visa compreender o processo de aprendizagem em cada módulo, bem como as vivências nos campos de estágio, contribuindo para responder ao problema de pesquisa, validar ou refutar a hipótese e alcançar os objetivos propostos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A comunicação é um processo essencial nas relações humanas e profissionais, sendo definida como a troca de informações, ideias, sentimentos e significados entre indivíduos, com o objetivo de promover compreensão mútua e coordenação de ações. Segundo Berlo (2003), a comunicação pode ser compreendida como um processo dinâmico no qual um emissor transmite uma mensagem a um receptor por meio de um canal, sendo influenciada pelo contexto e pela interpretação dos envolvidos. Já para Nogueira e Rodrigues (2015), a

comunicação no ambiente de saúde constitui uma ferramenta fundamental para a organização do trabalho em equipe e para a segurança do paciente.

No contexto organizacional e da saúde, a comunicação pode ser classificada em diferentes tipos. A comunicação verbal ocorre por meio da fala e da linguagem escrita, sendo amplamente utilizada em registros, orientações e interações diretas entre profissionais. A comunicação não verbal envolve gestos, expressões faciais, postura corporal e contato visual, desempenhando papel importante na transmissão de emoções e atitudes. Há ainda a comunicação formal, estruturada por protocolos institucionais, e a informal, que ocorre de maneira espontânea entre os profissionais. Em ambientes assistenciais, como a enfermagem, ambas coexistem e influenciam diretamente a qualidade do cuidado prestado (NOGUEIRA; RODRIGUES, 2015).

A comunicação assertiva destaca-se como uma habilidade essencial no ambiente de saúde, sendo caracterizada pela expressão clara, objetiva, respeitosa e segura das informações, sem agressividade ou passividade. Seus principais pilares incluem a clareza na transmissão da mensagem, a escuta ativa, o respeito mútuo entre os interlocutores e a responsabilidade sobre o conteúdo comunicado. De acordo com Broca e Ferreira (2015), a comunicação assertiva fortalece o trabalho em equipe, reduz ruídos comunicacionais e contribui para a tomada de decisão segura em contextos assistenciais.

Além disso, a assertividade comunicacional está diretamente relacionada à segurança do paciente, uma vez que falhas na transmissão de informações são uma das principais causas de eventos adversos em serviços de saúde. Nesse sentido, a adoção de práticas comunicativas claras e estruturadas favorece a prevenção de erros e fortalece a cultura de segurança institucional.

No âmbito da Enfermagem, especialmente no contexto do Dia da Enfermagem, a comunicação assertiva assume papel central como ferramenta indispensável para a qualificação do cuidado. Sua aplicação no cotidiano profissional contribui para a mitigação de falhas durante procedimentos, para a correta execução de protocolos assistenciais e para o fortalecimento das relações interpessoais e profissionais. Dessa forma, promove-se um ambiente de trabalho mais colaborativo, ético e seguro, impactando diretamente na qualidade da assistência prestada ao paciente.

Considerando a comunicação assertiva como um elemento estruturante da prática de enfermagem, fundamental tanto para a segurança do paciente quanto

para a promoção de um ambiente de trabalho harmonioso, eficiente e colaborativo entre os membros da equipe multiprofissional, foram analisadas as respostas dos participantes às seguintes questões: 1 A comunicação é um processo essencial nas relações humanas e profissionais, envolve a troca de informações entre emissor e receptor. No entanto, esse processo pode ser prejudicado por diferentes fatores que interferem na compreensão da mensagem. Com base no conceito de comunicação, assinale alternativa correta. 2 No ambiente hospitalar, diversos fatores podem interferir no processo comunicacional, dificultando a transmissão e compreensão das informações entre os profissionais de saúde. Considerando os ruídos que interferem na comunicação, assinale a alternativa correta. 3 Qual das situações abaixo melhor representa uma falha de comunicação assertiva, considerando a hierarquia e a segurança do paciente dentro do Centro Cirúrgico? A análise das respostas permitiu identificar o nível de conhecimento dos participantes acerca dos fundamentos da comunicação, dos fatores que interferem no processo comunicacional e das situações que caracterizam falhas de comunicação assertiva no contexto do Centro Cirúrgico. O **Gráfico 1** demonstra que os estudantes do 1º módulo obtiveram desempenho elevado, especialmente na questão 2 (85,71%). Esse resultado pode estar associado ao fato de estarem cursando a disciplina Comunicação no Trabalho, que aborda diretamente conceitos de comunicação, processos comunicacionais e fatores que interferem na transmissão de mensagens. Além disso, o estágio em Saúde Coletiva proporciona frequente contato com usuários e equipes multiprofissionais, favorecendo a aplicação prática desses conceitos. No 2º módulo, observa-se o melhor resultado na questão 1 (87,5%), mas uma queda significativa na questão 2 (47,05%) e na questão 3 (17,64%). Esse comportamento pode indicar que os alunos mantiveram o conhecimento dos conceitos básicos de comunicação adquiridos anteriormente, porém apresentaram maior dificuldade em reconhecer situações práticas envolvendo ruídos comunicacionais e comunicação assertiva. A ausência da disciplina de Comunicação no Trabalho nesse período e a inserção em cenários hospitalares mais técnicos podem ter contribuído para esse resultado. Os alunos do 3º módulo apresentaram desempenho intermediário, com resultados mais homogêneos entre as questões. Como já concluíram a formação de auxiliar de enfermagem e possuem maior vivência prática, incluindo experiências em centro cirúrgico, demonstram melhor compreensão das situações relacionadas à comunicação profissional. Entretanto, ainda podem existir dificuldades na aplicação

dos princípios da comunicação assertiva em contextos complexos de hierarquia e segurança do paciente. Já no 4º módulo, verifica-se um dos melhores desempenhos do grupo, especialmente na questão 2 (86,36%). Esses alunos acumulam maior experiência clínica e contato prolongado com equipes multiprofissionais, o que pode favorecer a identificação dos fatores que interferem na comunicação e a compreensão da importância da comunicação eficaz para a segurança do paciente. Embora não tenham a disciplina de Comunicação no Trabalho, a experiência prática parece compensar essa ausência.

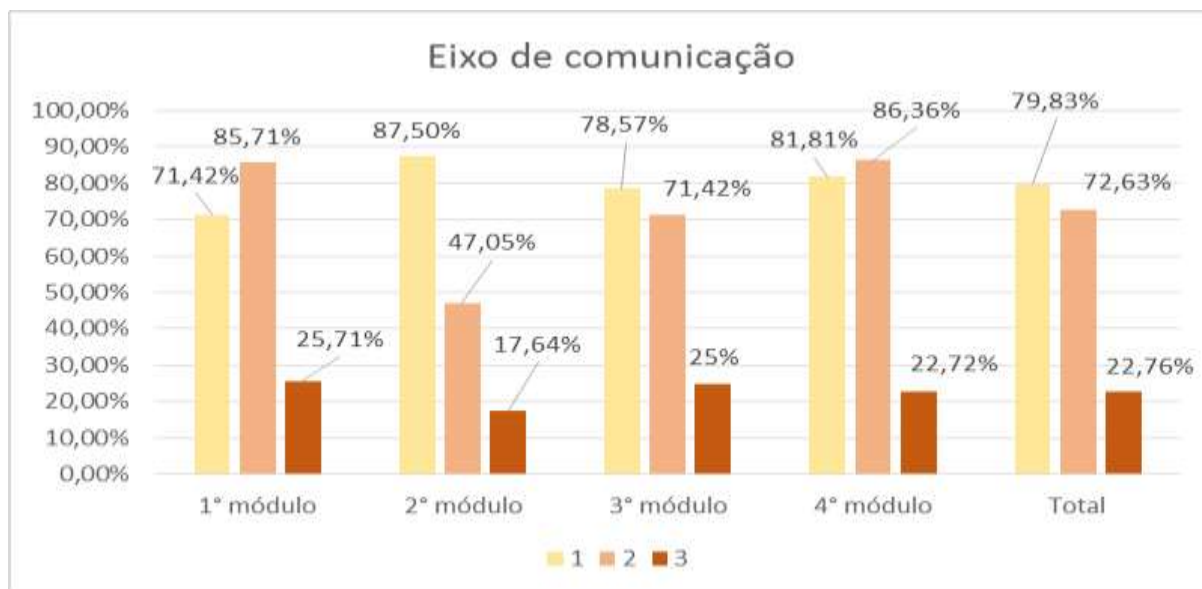
Entretanto, embora os percentuais de acertos relacionados ao conceito de comunicação e ao entendimento dos ruídos na comunicação tenham sido elevados, observa-se um contraste em relação à comunicação assertiva no centro cirúrgico. A questão que abordava esse tema apresentou os menores percentuais de acertos em todos os módulos, variando de 17,64% a 25,71%.

Esse resultado indica uma dificuldade comum entre os estudantes em aplicar os conceitos de comunicação assertiva em situações que envolvem hierarquia profissional, tomada de decisão e segurança do paciente. Trata-se de uma competência complexa, que exige não apenas conhecimento teórico, mas também julgamento clínico, postura profissional e experiência em ambientes cirúrgicos.

Os resultados sugerem que os estudantes dominam satisfatoriamente os conceitos básicos de comunicação, mas apresentam dificuldades quando precisam aplicar esses conhecimentos em situações práticas e de maior complexidade, especialmente aquelas relacionadas à comunicação assertiva em ambientes hierarquizados, como o centro cirúrgico.

A baixa taxa de acertos na questão 3, observada em todos os módulos, evidencia a necessidade de fortalecer estratégias educacionais voltadas ao desenvolvimento dessa competência, por meio de treinamentos em comunicação assertiva, metodologias ativas focadas no trabalho em equipe e na gestão de conflitos, além da discussão de situações reais vivenciadas no ambiente cirúrgico.

Gráfico 1 - Percentual assertivo para Conceito de Comunicação; Ruídos na Comunicação; Comunicação Assertiva no Centro Cirúrgico.



Fonte: os próprios autores, 2026

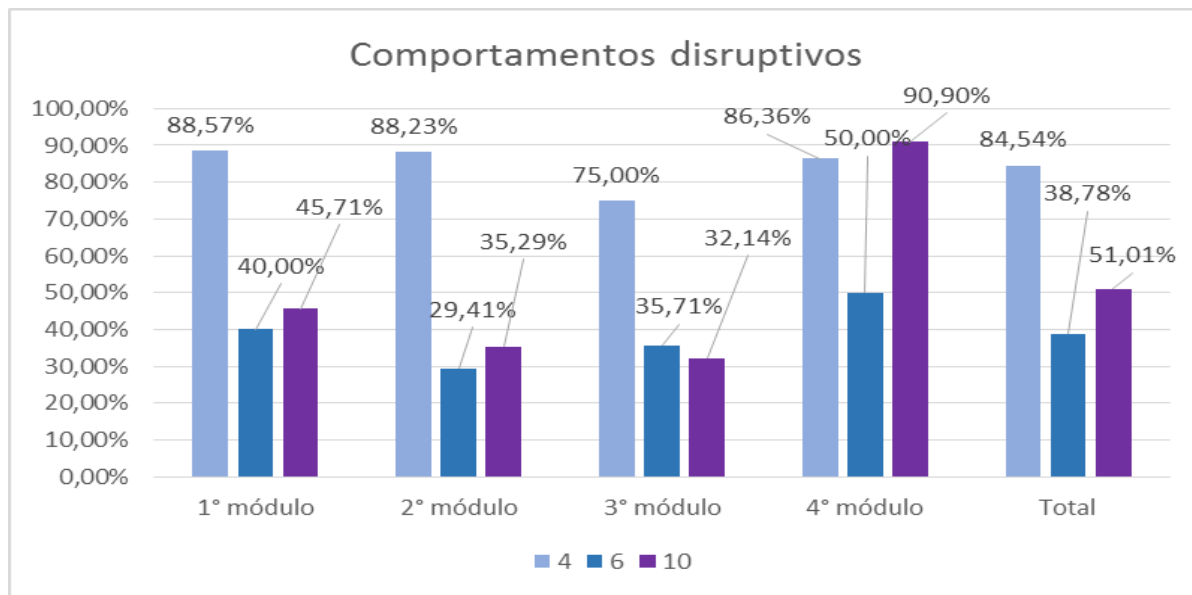
Considerando as características da grade curricular dos quatro módulos e os resultados anteriormente observados no eixo da comunicação, o **Gráfico 2** refere-se aos comportamentos disruptivos esse permite uma análise importante sobre a compreensão dos estudantes acerca das competências comportamentais necessárias para a segurança do paciente e para o trabalho em equipe no ambiente cirúrgico. A questão 4 sobre Comportamentos disruptivos no ambiente de trabalho em saúde, apresentou os maiores percentuais de acertos em todos os módulos, variando entre 75,00% e 88,57%, com média geral de 84,54%. Esse resultado sugere que os estudantes reconhecem adequadamente os comportamentos que podem comprometer a dinâmica da equipe e a qualidade da assistência e pode estar relacionado ao fato de que situações envolvendo respeito interpessoal, conflitos e relações de trabalho são frequentemente observadas durante os estágios, independentemente do módulo cursado. Além disso, os conteúdos relacionados à ética, postura profissional e trabalho em equipe são abordados transversalmente ao longo da formação técnica.

Os percentuais de acertos foram significativamente menores, variando entre 29,41% e 50,00%, com média geral de 38,78% para questão 6 – Não intervenção diante de inconformidades. Esse resultado demonstra dificuldade dos estudantes em reconhecer que a omissão diante de situações inseguras ou inconformidades pode

representar uma falha importante na cultura de segurança. A menor frequência de acertos pode estar associada à complexidade do tema, uma vez que envolve aspectos relacionados à hierarquia profissional, à autonomia para questionar condutas e à responsabilidade compartilhada na prevenção de eventos adversos.

Essa dificuldade é coerente com os resultados observados anteriormente no eixo da comunicação, especialmente na questão sobre comunicação assertiva no centro cirúrgico. Em ambos os casos, os estudantes demonstram compreender os conceitos teóricos, mas apresentam limitações na aplicação prática de comportamentos que exigem posicionamento profissional diante de situações potencialmente inseguras. Já na questão 10 – Formação contínua em competências comportamentais, os resultados apresentaram maior variabilidade entre os módulos, oscilando entre 32,14% e 90,90%, com média geral de 51,01%. Destaca-se o desempenho do 4º módulo (90,90%), substancialmente superior aos demais. Esse resultado pode ser explicado pela maior experiência prática acumulada pelos estudantes mais avançados, que já vivenciaram diferentes contextos assistenciais e conseguem perceber com maior clareza a importância da educação permanente para o fortalecimento do trabalho em equipe, da comunicação e da segurança do paciente. Por outro lado, os menores percentuais observados nos módulos iniciais sugerem que a relação entre formação continuada e qualidade do ambiente cirúrgico ainda não está plenamente consolidada entre os estudantes com menor experiência profissional. Os resultados reforçam que competências comportamentais, como assertividade, liderança, trabalho em equipe e cultura de segurança, exigem estratégias pedagógicas específicas para seu desenvolvimento.

Gráfico 2 - Percentual assertivo para Comportamentos disruptivos no ambiente de trabalho em saúde; não intervenção diante de inconformidades; Formação contínua em competências comportamentais.



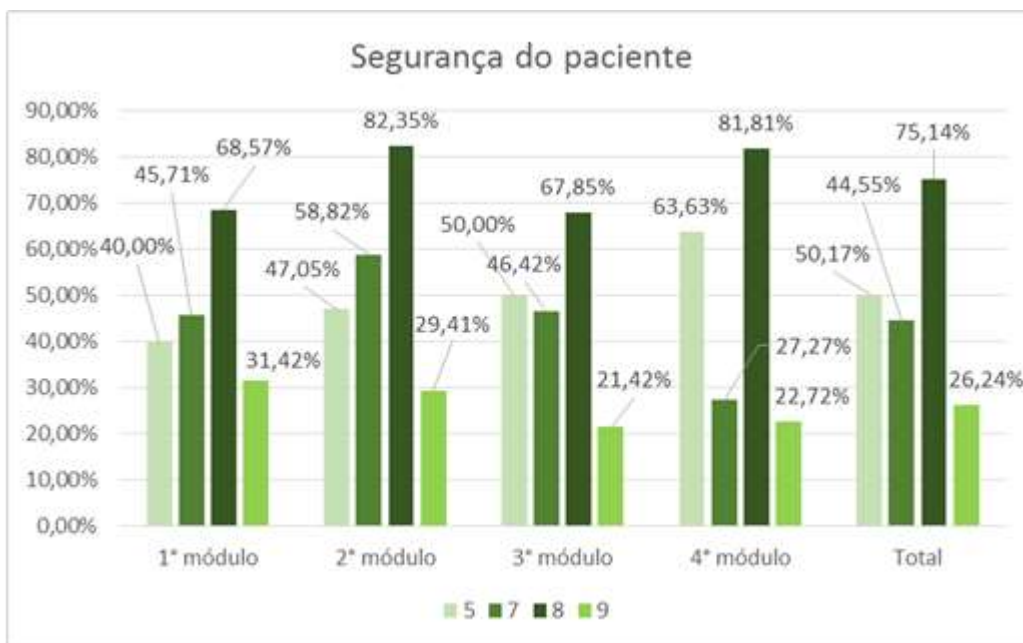
Fonte: os próprios autores, 2026.

Os resultados do eixo Segurança do Paciente (**Gráfico 3**) demonstram um padrão semelhante ao observado nos eixos de Comunicação e Comportamentos Disruptivos. De modo geral, os estudantes apresentam melhor desempenho nas questões relacionadas aos conceitos mais objetivos e diretamente vinculados à prática assistencial, enquanto demonstram maior dificuldade em temas que exigem compreensão da cultura de segurança, dos fatores organizacionais e da responsabilidade institucional no ambiente cirúrgico. Na questão 5 – Diretrizes institucionais e políticas nacionais de segurança do paciente, observa-se percentuais de acerto que variaram entre 40,00% e 63,63%, com média geral de 50,17%. Os resultados indicam conhecimento intermediário sobre a influência dos fatores organizacionais e institucionais na segurança do paciente. A menor compreensão desse aspecto pode estar relacionada ao fato de que os alunos, principalmente nos módulos iniciais, têm maior contato com as atividades assistenciais do que com os processos gerenciais e regulatórios que sustentam a cultura de segurança nas instituições de saúde. Observa-se melhor desempenho no 4º módulo (63,63%), sugerindo que a maior vivência prática permite compreender mais claramente a relação entre políticas institucionais, protocolos e redução de riscos assistenciais. Na questão 7 – Qualidade e disponibilidade dos insumos, os

índices de acertos oscilaram entre 45,71% e 58,82%, com média geral de 44,55%. Apesar dos alunos estarem inseridos em ambientes onde utilizam materiais e equipamentos diariamente, os resultados sugerem conhecimento limitado sobre os impactos sistêmicos da indisponibilidade de insumos padronizados ou da utilização de materiais sem certificação adequada. Essa compreensão geralmente está associada à gestão da qualidade e aos processos organizacionais, temas que nem sempre são percebidos diretamente pelos estudantes durante a prática clínica.

Os resultados demonstram na questão 8 – Função do checklist de cirurgia segura, que os alunos reconhecem adequadamente a importância do checklist cirúrgico como ferramenta de prevenção de eventos adversos e fortalecimento da segurança do paciente. Esse conhecimento provavelmente decorre da exposição direta ao protocolo durante os estágios em ambiente hospitalar e centro cirúrgico. Essa foi a questão com melhor desempenho entre todas do eixo, apresentando percentuais entre 67,85% e 82,35%, com média geral de 75,14%. Entretanto na questão 9 – Baixa adesão ao checklist e devolutiva institucional, observa-se a questão com os menores índices de acerto, variando de 21,42% a 31,42%, com média geral de 26,24%. Esse achado é particularmente relevante porque demonstra que, embora os estudantes reconheçam a importância do checklist (questão 8), apresentam dificuldades para compreender as consequências da baixa adesão ao protocolo e a importância do retorno das informações para o aprimoramento dos processos assistenciais, explicita a dificuldade dos alunos em compreender aspectos relacionados à cultura de segurança, monitoramento de indicadores, gestão da qualidade e retroalimentação dos processos institucionais.

Gráfico 3 - Percentual assertivo para Diretrizes institucionais e políticas nacionais de segurança do paciente; Qualidade e disponibilidade dos insumos; Função do checklist de cirurgia segura; Baixa adesão ao checklist e devolutiva institucional.



Fonte: os próprios autores, 2026.

De forma integrada, os três eixos avaliados revelam que os alunos apresentam boa assimilação dos conceitos fundamentais de comunicação, comportamentos profissionais e segurança do paciente. Entretanto, os menores percentuais de acerto concentram-se nas questões que envolvem: comunicação assertiva diante da hierarquia profissional; intervenção frente a situações inseguras; cultura de segurança; adesão aos protocolos institucionais; monitoramento e devolutiva de indicadores; compreensão dos fatores organizacionais que influenciam a assistência. Os resultados sugerem que o avanço na formação e a ampliação das experiências práticas contribuem para o desenvolvimento dessas competências, evidenciado pelos melhores desempenhos dos estudantes do 4º módulo. Contudo, os achados apontam para a necessidade de fortalecer, ao longo de toda a formação, estratégias pedagógicas voltadas à cultura de segurança, ao trabalho em equipe, à comunicação assertiva e à análise crítica dos processos organizacionais presentes no ambiente cirúrgico.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa como objetivo identificar o percentual de conhecimento dos alunos do curso técnico de enfermagem da instituição ETEC – Rodrigues de Abreu acerca da comunicação assertiva, dos comportamentos disruptivos e de suas respectivas relações com a adesão à Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica (LVSC) e à segurança do paciente no ambiente do Centro Cirúrgico, na luz dos dados analisados, constata-se que o objetivo foi plenamente atingido.

Os resultados demonstraram que os participantes detêm um conhecimento satisfatório sobre os conceitos fundamentais de comunicação e segurança assistencial, além de reconhecerem amplamente a relevância da LVSC como um instrumento indispensável na prevenção de eventos adversos.

Contudo, evidenciaram-se dificuldades críticas na aplicação prática da comunicação assertiva em cenários que envolvem a hierarquia profissional, a tendência à omissão ou falta de intervenção ativa diante de não conformidades, e os aspectos organizacionais da cultura de segurança. Diante disso, a hipótese inicialmente proposta foi parcialmente validada. Embora os estudantes compreendam perfeitamente o conceito de comunicação assertiva e sua importância estrutural para a segurança do paciente, os dados revelaram limitações no momento da associação entre a teoria compreendida e as situações práticas vivenciadas no cotidiano cirúrgico e à real adesão aos protocolos de segurança.

Nesse sentido, ressalta-se a urgência na adoção de estratégias educacionais contínuas que fortaleçam a comunicação assertiva, o trabalho em equipe, a cultura de segurança e o aprimoramento de competências comportamentais ao longo de toda a formação profissional. A identificação prévia de falhas na comunicação, as barreiras na adesão aos protocolos de checagem e os desafios na dinâmica interpessoal das equipes assistenciais motivaram a execução desta pesquisa e reforçaram a necessidade premente de debater o tema na prática profissional de enfermagem. Por fim, espera-se que esta pesquisa conduza a reflexão para o fortalecimento da formação dos futuros profissionais da área, incentivando a consolidação de práticas comunicacionais seguras, colaborativas e estritamente alinhadas aos princípios da segurança do paciente, de modo a promover uma assistência de maior qualidade e a mitigação de danos evitáveis dentro do ambiente da enfermagem.

**CENTRO PAULA SOUZA
ETEC RODRIGUES DE ABREU
TÉCNICO EM ENFERMAGEM**

Orientador: Rebeca Moreira Souza²

Acadêmicos: Beatriz Machuca Ramos de Freitas

Daniela Cristina Mucio Borrasca

Isabelly Vitoria Borges Ferreira

John Clayton Ferreira Camargo

Kaique Matheus Maiorali^{**}

ASSERTIVE COMMUNICATION AS A TOOL IN PATIENT SAFETY

Abstract: Assertive communication constitutes an essential element for patient safety within the surgical environment, as it fosters the effective exchange of information among healthcare professionals and contributes to the prevention of adverse events. This study aimed to assess the knowledge of students enrolled in a Nursing Technician program regarding assertive communication, disruptive behaviors, adherence to the Safe Surgery Checklist, and patient safety in the Operating Room. This is an exploratory study with a quantitative and qualitative approach, grounded in the hypothetico-deductive method. The participants included 102 students regularly enrolled across the four modules of a Nursing Technician program at a public educational institution in the interior of the state of São Paulo. Data collection was conducted using a questionnaire comprising objective questions related to the domains of communication, disruptive behaviors, and patient safety. The results demonstrated that the students possess a satisfactory level of knowledge regarding basic communication concepts, the recognition of disruptive behaviors, and the importance of the Safe Surgery Checklist. However, difficulties were identified in the practical application of assertive communication in situations involving professional hierarchy, intervening in the presence of nonconformities, and understanding organizational aspects related to safety culture. In conclusion, academic training and practical experiences contribute to the development of these competencies; nonetheless, the implementation of continuous educational strategies is necessary to strengthen assertive communication, teamwork, and safety culture within the surgical environment.

Keywords: Assertive Communication; Patient Safety; Operating Room; Nursing Education; Surgical Safety Checklist.

² Professor Orientador. Mestre em Saúde Coletiva, Graduado em Enfermagem, Docente do Curso Técnico em Enfermagem- rebeca.souza@cps.gov.br.

^{**} Aluno do Curso Técnico em Enfermagem, Na Etec Rodrigues de

Abreu: biaramos.freitas@gmail.com; borrasca.dani@gmail.com; isabellyferreira0133@gmail.com; johnclayton.13@icloud.com; kaiquemaiorali@gmail.com

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BERLO, David K. **O processo da comunicação**. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática**. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília: Anvisa, 2014. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/caderno-1-assistencia-segura-uma-reflexao-teorica-aplicada-a-pratica.pdf.%20Acesso%20em:%2020%20maio%202026>.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde**. Brasília: Anvisa, 2017.

BROCA, P. V.; FERREIRA, M. A. Equipe de enfermagem e comunicação: contribuição para o cuidado de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 1, p. 97-103, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000100014>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/rxXwHHhCKZbGpD9M47DjDxp/abstract/?lang=pt>.

Acesso em: 20 maio 2026.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN nº 564, de 2017**: aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília: Cofen, 2017. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017/>. Acesso em: 20 maio 2026.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2021.

INSTITUTE OF MEDICINE. Committee on Quality of Health Care in America. **To Err is Human: Building a Safer Health System**. Org. por KOHN, L. T.; CORRIGAN, J. M.; DONALDSON, M. S. Washington, DC: National Academies Press (US), 2000. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25077248/>. Acesso em: 20 maio 2026.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

NOGUEIRA, J. W. da S.; RODRIGUES, M. C. S. Comunicação efetiva no trabalho em equipe em saúde: um desafio para a segurança do paciente. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 20, n. 3, p. 636-640, 2015. DOI: <https://doi.org/10.5380/ce.v20i3.40016>. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/40016/26245>. Acesso em: 20 maio 2026.

TOSTES, M. F. do P.; GALVÃO, C. M. Processo de implantação da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica: revisão integrativa. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 27, e3104, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2921.3104>. Disponível em: https://revistas.usp.br/rlae/pt_BR/article/view/155789/151428. Acesso em: 20 maio 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO Guidelines for Safe Surgery 2009: Safe Surgery Saves Lives**. Geneva: World Health Organization, 2009. Disponível em: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/a65f4d22-64a5-4883-9553-ade81ff967/content>. Acesso em: 20 maio 2026.

7 APÊNDICE A Termo de Consentimento Livre Esclarecido

O Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa **“Comunicação Assertiva como ferramenta na segurança do paciente”**. Nesta pesquisa pretendemos **mensurar o impacto da comunicação não assertiva e de comportamentos disruptivos na adesão ao Checklist de Cirurgia Segura e da segurança ao paciente em Centro Cirúrgico**. O motivo que nos leva a estudar foi com observações presenciadas durante o período de estágio supervisionado no Centro Cirúrgico, devido a diversos ruídos de comunicação que influenciaram e comprometeram o procedimento de forma adequada na qualidade da assistência e segurança do paciente. Para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos: pesquisa exploratória de análise quanti-qualitativo.

Para participar deste estudo o Sr. (a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. O Sr. (a) terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o Sr. (a) é atendido (a) pelo pesquisador, que tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão.

O (A) Sr (a) não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, no Centro Paula Souza – ETEC Rodrigues de Abreu e a outra será fornecida ao Sr. (a). Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Declaro que concordo em participar desta pesquisa. Recebi orientação coletiva de forma verbal e li e assinei o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e tive a oportunidade de esclarecer minhas dúvidas.

Nome	RG	Assinatura

7 APÊNDICE B Instrumento de Pesquisa

Módulo: 1° () 2° () 3° () 4° ()

Idade: _____

Gênero: () feminino () masculino

Possui faculdade? Se sim, qual: _____

Possui algum curso específico em comunicação? Sim () Não ()

1 – A comunicação é um processo essencial nas relações humanas e profissionais, envolve a troca de informações entre emissor e receptor. No entanto, esse processo pode ser prejudicado por diferentes fatores que interferem na compreensão da mensagem. Com base no conceito de comunicação, assinale alternativa correta:

A – A comunicação se concretiza com a transmissão da mensagem pelo emissor.

B – A compreensão da mensagem pelo receptor e o feedback são fundamentais para a efetividade da comunicação.

C – O processo comunicacional depende exclusivamente do emissor.

D – A comunicação ocorre de forma linear, sem interferência de fatores externos.

2 – No ambiente hospitalar, diversos fatores podem interferir no processo comunicacional, dificultando a transmissão e compreensão das informações entre os profissionais de saúde. Considerando os ruídos que interferem na comunicação, assinale a alternativa correta:

A – Ruídos na comunicação referem-se a sons presentes no ambiente.

B – Fatores emocionais, ambientais e linguagem inadequada podem atuar como ruídos no processo comunicacional.

C – O ruído não interfere na compreensão da mensagem.

D – O ruído afeta apenas o emissor da mensagem.

3 – Qual das situações abaixo melhor representa uma falha de comunicação assertiva, considerando a hierarquia e a segurança do paciente dentro do Centro Cirúrgico?

A – O técnico de enfermagem comunica à equipe: “Doutor, identifiquei uma divergência na contagem de gases. Sugiro recontagem antes do fechamento para garantir segurança.”

B – O circulante comenta com o cirurgião: “Doutor, o sangramento parece um pouco acima do esperado. Talvez possamos observar melhor antes de encerrar?”

C – O instrumentador intervém: “Antes de iniciarmos, podemos confirmar o sítio cirúrgico conforme o prontuário e protocolo institucional?”

D – O técnico de enfermagem informa ao anestesista: “vou proceder com a administração do antibiótico profilático, conforme prescrição no horário previsto.”

4 – No ambiente de trabalho em saúde, alguns comportamentos podem comprometer a dinâmica da equipe e a qualidade da assistência. Sobre os chamados comportamentos disruptivos, assinale a alternativa correta:

A – Estão relacionados apenas a situações de estresse momentâneo, sem impacto relevante nas relações de trabalho.

B - Referem-se a atitudes que prejudicam a comunicação e o respeito entre os profissionais, podendo afetar o trabalho em equipe.

C – Ocorrem somente quando há falhas estruturais, como falta de materiais ou profissionais.

D – São consideradas estratégias individuais de adaptação, sem interferência na assistência.

5 – A ausência de diretrizes institucionais e políticas nacionais sólidas acerca da segurança do paciente atua como um determinante de risco externo no Centro Cirúrgico pois:

A – Promove a variabilidade clínica excessiva, a qual a segurança passa a depender de uma performance individual e do julgamento subjetivo, ao invés de processos padronizados.

B – Promove autonomia técnica do profissional, permitindo que protocolos sejam adaptados de forma rápida, variando de acordo com a complexidade de cada procedimento cirúrgico.

C – Prioriza a competência empírica da equipe de enfermagem, que utiliza a experiência como principal ferramenta para mitigação de danos em cenários de alta criticidade.

D – Reduz a burocracia assistencial, otimizando o tempo de resposta da equipe em eventos adversos.

6 – A adesão a lista de verificação de segurança cirúrgica pode ser impactada por aspectos comportamentais da equipe. Nesse sentido, a não intervenção diante de uma inconformidade sugere:

A – Flexibilização consciente dos protocolos conforme a experiência da equipe.

B – Adequação da conduta frente a ausência de riscos imediatos.

C – Influencia barreiras comunicacionais que limitam a ação do profissional.

D – Otimização de tempo cirúrgico como prioridade assistencial.

7 – Diante da indisponibilidade de insumos padronizados ou da presença de materiais de qualidade não certificada no Centro Cirúrgico, a segurança do paciente é impactada pois:

A – Aumenta a variabilidade dos processos assistenciais, dificultando a padronização dos protocolos de Cirurgia Segura.

B – Desencadeia a normalização do desvio, o qual improvisos frequentes passam a serem vistos como práticas aceitáveis, consequentemente aumentando a tolerância a risco.

C- Impacta exclusivamente a etapa do Sing.-Out, sem interferir na segurança da indução anestésica ou do momento perioperatório.

D – Ocorre uma transferência de custos da instituição para o paciente, sem necessariamente aumentar a incidência de infecções.

8 - A utilização do checklist de cirurgia segura vai além de uma simples conferência de informações. Considerando sua aplicação prática, assinale a alternativa que melhor representa sua função no contexto do Centro Cirúrgico.

A - Atua como um registro formal das etapas já realizadas, sem interferir diretamente na conduta da equipe.

B – Substitui a necessidade de protocolos institucionais, centralizando todas as verificações em um único instrumento.

C – Tem como principal objetivo reduzir o tempo cirúrgico por meio da padronização das etapas.

D – **Funciona como um instrumento de validação coletiva, que organiza o fluxo e reduz a possibilidade de falhas evitáveis.**

9 – O checklist de cirurgia segura é reconhecido pela OMS como uma ferramenta que auxilia na diminuição de inconsistências que afetam a segurança do paciente em cirurgia. Apesar de sua importância, é observada uma baixa adesão da equipe quanto à devolutiva do protocolo com a instituição. Assinale a alternativa que melhor descreve o cenário apresentado:

A - A ausência de resultados positivos mensuráveis compromete a aceitação pelos profissionais da equipe.

B – A aplicação do checklist exige alto nível de especialização por conta do conteúdo a ser respondido.

C – **Fatores como a resistência e dificuldade na resolutiva burocrática influenciam negativamente sua execução**

D – A responsabilidade do circulante de sala pelo preenchimento total do checklist garante a eficiência completa ao processo.

10 – Como a ausência de iniciativas de formação contínua voltadas ao desenvolvimento de competências comportamentais pode influenciar no ambiente cirúrgico?

A – **Ao fragilizar as relações interpessoais e comprometer a clareza e a efetividade da comunicação entre os profissionais.**

B – Ao ocasionar lacunas na atualização e no aperfeiçoamento das competências técnicas da equipe

C – Ao impactar indiretamente a condução segura e eficiente de procedimentos mais complexos

D – Ao não provocar mudanças significativas na dinâmica e no funcionamento da equipe