

DO COMANDO À CONFIRMAÇÃO: SEGURANÇA PSICOLÓGICA COMO FUNDAMENTO DA COMUNICAÇÃO EM ALÇA FECHADA NA PREVENÇÃO DE ERROS EM EMERGÊNCIAS MÉDICAS

Deborah Nely Andrade Nascimento¹; Ysak Nascimento².

¹Acadêmica de Medicina da Universidade de Rio Verde (UniRV) – Campus Aparecida, Aparecida de Goiânia – GO, Brasil.

²Médico, graduado em Medicina pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia – MG, Brasil.

Email autor principal: deborahnely@gmail.com

INTRODUÇÃO: As emergências médicas exigem comunicação rápida, precisa e coordenada entre os membros da equipe, uma vez que falhas nesse processo estão entre as principais causas de eventos adversos evitáveis. Nesse contexto, a comunicação em alça fechada constitui uma estratégia reconhecida para assegurar a correta transmissão e confirmação das informações, reduzindo erros relacionados à execução de condutas. Entretanto, sua efetividade depende de um ambiente de segurança psicológica, no qual os profissionais sintam-se à vontade para esclarecer dúvidas, confirmar comandos e comunicar preocupações sem receio de julgamentos ou represálias. Assim, compreender a relação entre esses fatores torna-se essencial para fortalecer as habilidades não técnicas e promover maior segurança durante o atendimento às emergências. **OBJETIVO:** Analisar o papel da segurança psicológica na efetividade da comunicação em alça fechada para a prevenção de erros em emergências médicas. **METODOLOGIA:** Revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados PubMed e LILACS. Utilizaram-se os descritores "*Psychological Safety*", "*Closed-Loop Communication*", "*Emergency Medicine*", "*Patient Safety*" e "*Teamwork*", combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos artigos publicados entre 2013 e 2025, disponíveis na íntegra, em inglês e português, que abordassem a relação entre segurança psicológica, comunicação em alça fechada, trabalho em equipe e prevenção de erros em cenários de urgência e emergência. Excluíram-se estudos duplicados, resumos de eventos e publicações que não respondiam ao objetivo proposto. Ao final da seleção, oito estudos atenderam aos critérios de elegibilidade e compuseram a revisão integrativa. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A literatura evidencia que a comunicação em alça fechada está associada à redução de falhas na transmissão de informações, maior clareza na execução de tarefas e melhor coordenação entre os membros da equipe durante

atendimentos de emergência. Estudos em cenários de trauma e simulação demonstram que a confirmação verbal de comandos diminui omissões, duplicidade de ações e erros decorrentes de falhas comunicacionais. Entretanto, os achados indicam que a efetividade dessa estratégia depende de um ambiente de segurança psicológica, no qual os profissionais se sintam confortáveis para confirmar instruções, questionar condutas e comunicar preocupações sem receio de julgamentos ou represálias. Observou-se ainda que equipes com maior segurança psicológica apresentam comunicação mais aberta, colaboração mais eficiente, liderança compartilhada e maior adesão às práticas de comunicação estruturada, refletindo em melhor desempenho coletivo e fortalecimento da cultura de segurança do paciente. Dessa forma, a integração entre segurança psicológica, treinamento em habilidades não técnicas e comunicação em alça fechada mostra-se um componente essencial para a prevenção de erros e para a qualificação da assistência em emergências médicas. CONCLUSÃO: A segurança psicológica constitui um fator fundamental para a efetividade da comunicação em alça fechada, favorecendo a interação entre os profissionais, a confirmação adequada de informações e a prevenção de erros durante emergências médicas. Assim, o fortalecimento dessas habilidades não técnicas deve ser incentivado na formação e na prática profissional, visando à promoção da segurança do paciente.

Palavras-chave: Segurança do Paciente; Medicina de Emergência; Trabalho em Equipe.

REFERÊNCIAS:

1. PURDY, Eve; BORCHERT, Laura; EL-BITAR, Anthony; et al. Psychological safety and emergency department team performance: a mixed-methods study. *Emergency Medicine Australasia*, Hoboken, v. 35, n. 3, p. 456-465, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1111/1742-6723.14149>.
2. BHANGU, Avneesh; NOTARIO, Lowyl; PINTO, Ruxandra L.; et al. Closed loop communication in the trauma bay: identifying opportunities for team performance improvement through a video review analysis. *Canadian Journal of Emergency Medicine*, Cambridge, v. 24, n. 4, p. 419-425, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1007/s43678-022-00295-z>.
3. HÄRGESTAM, Maria; LINDKVIST, Marie; BRULIN, Christine; et al. Communication in interdisciplinary teams: exploring closed-loop communication

- during in situ trauma team training. *BMJ Open*, London, v. 3, n. 10, e003525, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-003525>.
4. RALEY, Jennifer; MEENAKSHI, Radhika; DENT, David; et al. The role of communication during trauma activations: investigating the need for team and leader communication training. *Journal of Surgical Education*, New York, v. 74, n. 1, p. 173-179, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jsurg.2016.06.001>.
 5. HAYDEN, Elizabeth M.; WONG, Amy H.; ACKERMAN, Jonathan; et al. Human factors and simulation in emergency medicine. *Academic Emergency Medicine*, Hoboken, v. 25, n. 2, p. 221-229, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1111/acem.13315>.
 6. PURDY, Eve; BORCHERT, Laura; EL-BITAR, Anthony; et al. Taking simulation out of its "safe container": exploring the bidirectional impacts of psychological safety and simulation in an emergency department. *Advances in Simulation*, London, v. 7, n. 5, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1186/s41077-022-00201-8>.
 7. HAJIBANDEH, Shahab; HAJIBANDEH, Shahin; et al. Simulation versus reality: what can interprofessional simulation teach us about team dynamics in the trauma bay? *Canadian Journal of Surgery*, Ottawa, v. 65, n. 5, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1503/cjs.003221>.
 8. BRASIL. Ministério da Saúde. *Conjunto de Ferramentas para Mudança de Cultura para Segurança do Paciente*. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.