

COMUNICAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO: REVISÃO INTEGRATIVA

Karla Rona da Silva

Universidade Federal de Minas Gerais/Belo Horizonte (Minas Gerais)

<https://orcid.org/0000-0003-0495-789X>

Gabriel Vieira Perdigão Maia

Universidade Federal de Minas Gerais/Belo Horizonte (Minas Gerais)

<https://orcid.org/0000-0001-9392-9406>

Leticia Fernanda dos Santos Rocha

Universidade Federal de Minas Gerais/Belo Horizonte (Minas Gerais)

<https://orcid.org/0000-0002-4694-0386>

Fernanda Gonçalves de Souza

Universidade Federal de Minas Gerais/Belo Horizonte (Minas Gerais)

<https://orcid.org/0000-0003-3737-9133>

Marina Lanari Fernandes

Prefeitura de Belo Horizonte/Belo Horizonte (Minas Gerais)

<http://orcid.org/0000-0002-9942-6903>

Fátima Ferreira Roquete

Universidade Federal de Minas Gerais/Belo Horizonte (Minas Gerais)

<https://orcid.org/0000-0003-0515-380X>

Bruno Cesar Ferreira Peixoto

Secretaria de Estado de Justiça e Segurança Pública de Minas Gerais/Belo Horizonte (Minas Gerais)

<https://orcid.org/0000-0002-2330-2533>

Wesley Vieira Andrade

RESUMO: Introdução: A comunicação deve ser meio de interação, ensino, aprendizagem, crescimento e desenvolvimento entre os sujeitos envolvidos, visando colaborar para a construção e alcance do objetivo almejado. Especificamente para a área de urgência e emergência em saúde, o processo comunicativo deve ser utilizado como recurso contínuo, propiciador de segurança e clareza aos profissionais. Objetivo: conhecer os fatores facilitadores e dificultadores da comunicação entre profissionais de saúde em Unidades de Pronto Atendimento. Metodologia: foi realizada uma revisão integrativa da literatura. Critérios de inclusão foram: artigos publicados em português, espanhol e inglês, estar relacionado diretamente ao tema, ter texto completo disponível, publicado entre os anos de 2015 a 2019. Resultados e Discussão: Foram encontrados nove artigos que obedeciam aos critérios estabelecidos, todos pertencem a base de dados MEDLINE, sendo que a maioria das publicações são do ano de 2017. Foi possível perceber que novas ferramentas que atuam no processo comunicativo têm emergido em todo mundo, principalmente após o movimento de globalização, onde a troca de informações ocorre de maneira muito rápida. Essa comunicação é muitas vezes segmentada por ruídos, uma forma de tentar diminuí-los ou extingui-los é o uso das ferramentas, que pode ajudar a encontrar pontos de melhoria e ser um instrumento facilitador, constituindo novos desafios às organizações. Conclusão: Como fatores facilitadores: o uso de ferramentas que busquem avaliar o processo comunicativo e a escolha da forma de comunicação adequada. Os fatores dificultadores: as grandes demandas de atendimento no serviço de urgência e emergência, excesso de tarefas e despreparo dos profissionais para realizar uma adequada comunicação, o que pode interferir na relação entre os sujeitos e, por conseguinte, na qualidade do cuidado. Outra adversidade seria a multiplicidade de profissionais de várias áreas de formação e atuação envolvida na UPA.

PALAVRAS-CHAVE: Comunicação Em Saúde. Gestão Em Saúde. Serviços Médicos De Emergência.

COMMUNICATION BETWEEN HEALTHCARE PROFESSIONALS AT HEALTH CARE UNITS: INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: Introduction: Communication should be a means of interaction, teaching, learning, growth and development between the subjects involved, aiming to collaborate for the construction and achievement of the desired objective. Specifically for the area of urgency and emergency in health, the communicative process must be used as a continuous resource, providing security and clarity to professionals. Objective: to know the factors that facilitate and hinder communication between health professionals in Emergency Care Units. Methodology: an integrative literature review

was carried out. Inclusion criteria were: articles published in Portuguese, Spanish and English, being directly related to the topic, having full text available, published between the years 2015 to 2019. Results and Discussion: Nine articles were found that met the established criteria, all belong to the MEDLINE database, with the majority of publications being from the year 2017. It was possible to notice that new tools that act in the communicative process have emerged around the world, especially after the globalization movement, where the exchange of information occurs in a very fast. This communication is often segmented by noise, one way to try to reduce or extinguish them is the use of tools, which can help to find points of improvement and be a facilitating instrument, constituting new challenges for organizations. Conclusion: As facilitating factors: the use of tools that seek to evaluate the communicative process and the choice of the appropriate form of communication. The complicating factors: the great demands for care in the urgency and emergency service, excessive tasks and unpreparedness of the professionals to carry out an adequate communication, which can interfere in the relationship between the subjects and, therefore, in the quality of care. Another adversity would be the multiplicity of professionals from various areas of training and performance involved in the UPA.

KEY-WORDS: Health Communication. Health Management. Emergency Medical Services.

1. INTRODUÇÃO

A comunicação é vista como elemento fundamental nas organizações de saúde e ele ressalta que por um lado, existe a necessidade de uma comunicação descentrada do profissional de saúde e centrada no paciente, respeitando-o como um elemento ativo no seu processo de saúde, doença e tratamento, e, por outro lado, a importância da comunicação consistente e efetiva entre os profissionais de saúde, quer em situações especialmente críticas, quer no seu funcionamento diário (SANTOS *et al.*, 2010).

A comunicação deve ser meio de interação, ensino, aprendizagem, crescimento e desenvolvimento entre os sujeitos envolvidos visando colaborar para a construção e alcance do objetivo almejado. Especificamente para a área de urgência e emergência, o processo comunicativo deve ser utilizado como recurso contínuo, propiciador de segurança e clareza aos profissionais pelo fato de tratarem cotidianamente com situações estressantes que necessitam de atenção redobrada e perfeito entendimento das informações transmitidas (SANTOS *et al.*, 2010).

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) constitui a principal porta de entrada para urgência e emergência, e um dos componentes da Rede de Atenção às Urgências (RAU) são as Unidades de Pronto Atendimento (UPA), que funcionam 24h por dia e absorvem grande parte da demanda de usuários por esses serviços. Essas visam prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, e o primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica e de trauma (BRASIL, 2020).

Uma linguagem clara, estruturada, com técnicas corretas de comunicação é fundamental para a promoção de uma cultura de segurança do paciente. Ademais, a comunicação é o método adotado

pelo serviço de saúde para assegurar a transferência de informação entre plantões, departamentos e unidades (BRASIL, 2017).

Tendo em vista que a comunicação entre os profissionais de saúde é ponto-chave para a prevenção de eventos adversos e para a integração das equipes de saúde e a complexidade e abrangência dos serviços prestados nas UPA, pesquisas que visem compreender essa dinâmica podem ser fundamentais para definir estratégias que melhorem a comunicação neste serviço.

Neste sentido, esta pesquisa tem a pretensão de responder a seguinte pergunta: “Quais os fatores facilitadores e dificultadores da comunicação entre profissionais de saúde em Unidades de Pronto Atendimento, descritos na literatura?”. Assim, o objetivo é descrever os fatores facilitadores e dificultadores da comunicação entre profissionais de saúde em UPA, a partir de uma revisão integrativa da literatura.

2. METODOLOGIA

Utilizou-se como abordagem metodológica uma revisão integrativa da literatura, método que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010) com base nas normas recomendadas pela Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). Foi executada uma busca *online* de literatura científica por meio da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), no período de 2015 a 2019.

O critério de inclusão e exclusão dos artigos ocorreu seguindo determinações pré-estabelecidas de seleção, sendo os inclusos: artigos publicados em português, espanhol e inglês, estar relacionado diretamente ao tema, ter texto completo disponível, ter sido publicado entre os anos de 2015 a 2019. Foram utilizados os seguintes descritores: Comunicação em Saúde *AND* Gestão em Saúde *AND* Serviços Médicos de Emergência.

Foram encontradas 983 publicações utilizando os descritores selecionados, após essa etapa o filtro “texto completo disponível” foi aplicado, resultando em 356 publicações. Depois, aplicou-se o filtro “ano de publicação”, cujo anos selecionados abrangiam de 2015 até 2019, deste modo restaram 135 artigos. Em seguida, foram selecionadas as publicações que estavam nos idiomas pré-estabelecidos, resultando em 123 publicações. Posteriormente, empregou-se o filtro por “assunto principal”, e foram localizadas 20 publicações. Dentre esses, foram excluídos 11, sendo nove não relativos à temática e dois não disponíveis de forma gratuita. Sendo assim, resultaram nove artigos que compuseram essa revisão.

Para a análise e posterior apresentação dos resultados foi elaborado um quadro sinóptico, que contemplou os seguintes aspectos: título, ano de publicação, delineamento do estudo e principais resultados.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O período de coleta dos dados foi de março a outubro de 2019. Após a aplicação dos critérios de exclusão, 09 artigos foram selecionados, todos são da base de dados MEDLINE.

A data de publicação dos artigos variou entre 2015 a 2018 de acordo com os critérios selecionados. O ano de 2017 foi o que teve maior número de publicações selecionadas (4) e 2018 o ano de menor publicação.

Os artigos selecionados abrangeram alguns delineamentos de estudo, entre eles métodos quantitativos, qualitativos, revisão sistemática da literatura, estudo observacional. Destacaram-se os estudos do tipo qualitativo, que foram a maioria dos selecionados, com 44%. Logo em seguida os artigos do tipo revisão sistemática da literatura (22%), quantitativo (22%), e por último a publicação do tipo estudo observacional (11%).

No sistema de saúde dinamarquês, uma das principais ferramentas no serviço de atenção de urgência e emergência pré-hospitalar móvel é a comunicação. Os autores destacam a importância do preparo dos médicos que realizam o atendimento as chamadas de urgência e emergência, sendo fundamental a emissão de perguntas adequadas ao solicitante do serviço pré-hospitalar móvel. Eles também salientam a relevância de projetar e manter sistemas que suportem o processo de tomada de decisão desses profissionais, além de oferecer a eles educação e treinamento em comunicação de forma propícia (MOLLER *et al.*, 2015).

Macquenn *et al.* (2016) identificaram a comunicação, geralmente entre vários profissionais de saúde e pacientes, como uma das principais causas de queixas e erros do paciente no departamentos de Emergência da Austrália. Os autores desenvolveram a ferramenta Comunicação para a Saúde em Contextos de Emergência (CHEC) que oferece aos alunos de medicina a oportunidade de acompanhar os cenários da vida real em todas as etapas da jornada do departamento de emergência. Enquanto as informações da equipe médica e de enfermagem do departamento oferecem oportunidades de aprendizado sobre comunicação interprofissional. Em consonância, Savoia, Lin e Gambewage (2017) afirmaram que pesquisadores e profissionais de saúde pública interessados, podem usar uma estrutura conceitual sobre a avaliação da Comunicação de Risco em Emergência (ERC) para orientar o desenvolvimento de estudos e métodos de avaliação afim de mensurar os resultados da comunicação relacionados a emergências de saúde pública.

A partir deste estudo, foi possível perceber que novas ferramentas que atuam no processo comunicativo têm emergido em todo mundo, principalmente após o movimento de globalização, onde a troca de informações ocorre de maneira muito rápida. Essa comunicação é muitas vezes segmentada por ruídos, uma forma de tentar diminuí-los ou extingui-los é o uso das ferramentas, que pode ajudar a encontrar pontos de melhoria e ser um instrumento facilitador, constituindo novos desafios as organizações.

Segundo Pouraghaei *et al.* (2012) em recente estudo que investigou os desafios da resposta hospitalar aos terremotos de 2012 no leste do Azerbaijão, os hospitais enfrentaram seis grandes de-

saíam em situação de catástrofe: falta de preparação, falta de coordenação, deficiências logísticas, gerenciamento de pacientes e feridos, gerenciamento de comunicação e outros desafios menores que foram categorizados como “outros desafios”. Neste âmbito, a notificação e a determinação de sua capacidade de aumentar a equipe da linha de frente é um componente fundamental de qualquer plano de desastre. Entretanto, a comunicação e organização desses esforços têm muitos desafios, incluindo a sobrecarga do sistema de comunicação, o cenário de desastres, o transporte interrompido e impacto de pessoal nas operações normais (MORRIS; PELLEY; MITCHELL, 2017).

Em cenário de desastre a comunicação pode ser um obstáculo quando não trabalhada de forma adequada, as autoridades costumam receber ajuda humanitária, e nesse caso a comunicação entre os profissionais de saúde pode ter mais uma barreira que é o idioma falado. O processo comunicativo também pode ser ferramenta importante para otimizar o tempo gasto em resgates, no transporte e na transição de cuidados entre profissionais de saúde. Conforme Mace *et al.* (2018) alfabetização em leitura, considerações culturais, línguas faladas, comprometimento sensorial, por exemplo, capacidade de ouvir e capacidade de ver, tudo isso precisa ser considerado ao se comunicar em uma situação de desastre.

No SUS há instituída a Rede de Atenção às Urgências e Emergências, na qual um componente importante é constituído pelas UPA, essas oferecem atendimento 24h e possuem uma alta complexidade comunicativa, envolvendo múltiplos profissionais formados em diversas áreas de atuação. Outro ponto que deve ser levado em conta são os recursos escassos que fazem parte do cotidiano dessas unidades. De acordo com Oliveira e Simões (2013), observou-se no dia-a-dia de uma UPA, que, a princípio, o cuidado de enfermagem está diretamente vinculado com o fator “tempo”. Isto porque esse ambiente exige do profissional agilidade e domínio de procedimentos técnicos, em face do imediatismo de resultados impostos por situações de urgências e emergências, bem como excessivo número de atendimentos/dia.

Nesse âmbito, os trabalhadores da saúde são essenciais para o estabelecimento da comunicação em serviços de urgência e emergência, a qual se constitui em ferramenta básica para as relações em equipe, de trabalho, bem como na assistência ao paciente (CIELO; CAMPONOGARA; PILLON, 2013). De acordo com Johnsen *et al.* (2017), existe uma correlação positiva da qualidade da gestão médica com líderes que compartilham informações sem um pedido explícito para a informação. Nesta perspectiva, a forma em que é comunicado este tipo de pedido impacta diretamente na qualidade da gestão médica. Nesse estudo, ao separar a amostra em equipes com desempenho superior *versus* equipes com desempenho inferior, encontra o resultado de que as equipes com desempenho mais alto tinham líderes que exibiam maior frequência de “envio” de informações, comunicação e comportamento de apoio.

Popovici *et al.* (2015) identifica os principais dificultadores do processo de comunicação entre os médicos, destacam-se as interrupções, a ausência de ferramentas de comunicação integradas, falta de conhecimento do *status* da consulta, uso misto de sistemas eletrônicos e de papel e falta de informações de contatos atualizadas. Os mesmos autores também apontam que algumas escolhas

devem ser negociadas: comunicação síncrona *versus* interrupções reduzidas, notificação do status do paciente *versus* redução de interrupções e velocidade *versus* qualidade das transferências.

Fica evidente que as escolhas devem ser feitas de maneira assertiva, principalmente em um ambiente de urgência e emergência, pois as falhas de comunicação podem refletir diretamente na segurança do paciente, através da ocorrência de eventos adversos evitáveis. De acordo com Lang, Garrido e Heintze (2016), os problemas de comunicação têm implicações na ocorrência de aspectos técnicos médicos e na satisfação dos pacientes com seus cuidados.

4. CONCLUSÃO

Entendemos como fatores facilitadores, o uso de ferramentas que busquem avaliar o processo comunicativo, como a CHEC e ERC. A escolha da forma de comunicação adequada também é um fator que pode ser levado em conta, tendo em vista, os *trade-offs* enfrentados no processo comunicativo, entre eles, comunicação síncrona *versus* interrupções reduzidas, notificação do status do paciente *versus* redução de interrupções e velocidade *versus* qualidade das transferências. Além disso, a apresentação da comunicação também é ponto-chave, fundamentalmente em situações de catástrofe, onde há necessidade de mais de uma forma de comunicação, por exemplo visual e auditiva.

Compreendemos como fatores dificultadores, as grandes demandas de atendimento no serviço de urgência e emergência, excesso de tarefas e despreparo dos profissionais para realizar uma adequada comunicação, o que pode interferir na relação entre os sujeitos e, por conseguinte, na qualidade do cuidado. Outra adversidade seria a multiplicidade de profissionais de várias áreas de formação e atuação envolvidos na UPA. Ademais, as interrupções, a ausência de ferramentas de comunicação integradas, uso misto de sistemas eletrônicos, de papel e falta de informações de contatos atualizadas potencializam essa problemática.

5. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.529, de 1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2 abr. 2013. p. 43.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Brasília, DF, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Anvisa. **Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática**. Brasília, DF, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h). Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/unidade-de-pronto-atendimento-upa-24h>>. Acesso em 02 de Junho

de 2020.

CIELO, C.; CAMPONOGARA, S.; PILLON, F.B. R. A comunicação no cuidado à saúde em unidade de urgência e emergência: um relato de experiência. **Journal of Nursing and Health**. Pelotas, v. 3, n. 2, p. 204-212, 2013. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/3398>>. Acesso em 02 de Junho de 2020.

JOHNSEN, B. H. *et al.* High-performing trauma teams: Frequency of behavioral markers of a shared mental model displayed by team leaders and quality of medical performance. **Scand J Trauma Resusc Emerg Med**. Murcia, v. 10, n. 25, p. 109, 2017. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29126452/>>. Acesso em 02 de Junho de 2020.

JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. **Sentinel Event Data**. Sentinel Event Data: Root Causes by Event Type 2004-2014. 2014. Disponível em: <<https://www.jointcommission.org/resources/patient-safety-topics/sentinel-event/sentinel-event-data----event-type-by-year/>>. Acesso em 02 de Junho de 2020.

LANG, S.; GARRIDO, M. V.; HEINTZE, C. Patients' views of adverse events in primary and ambulatory care: a systematic review to assess methods and the content of what patients consider to be adverse events. **BMC Fam Pract**. Berlin, v. 17, n. 6, 2016. Disponível em: <<http://www.biomedcentral.com/1471-2296/17/6/>>. Acesso em 02 de Junho de 2020.

MACQUEEN, S. *et al.* A resource for teaching emergency care communication. **Clin Teach. Melbourne**, v. 13, n. 3, p. 192-196, 2016. Disponível em: <<https://minerva-access.unimelb.edu.au/handle/11343/58556>>. Acesso em 02 de Junho de 2020.

MACE, S. E. *et al.* Planning considerations for persons with access and functional needs in a disaster—Part 2: Evacuation and sheltering. **Am J Disaster Med**. Washington, v. 13, n. 2, p. 69-83, 2018. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30234914/>>. Acesso em 02 de Junho de 2020.

MOLLER T. P. *et al.* Why and when citizens call for emergency help: An observational study of 211,193 medical emergency calls. **Scand J Trauma Resusc Emerg Med**. Stavanger, v. 23, n. 88, p. 1-10, 2015. Disponível em: <<https://sjtrem.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13049-015-0169-0>>. Acesso em 02 de Junho de 2020.

MORRIS, S. C.; PELLE, J. K.; MITCHELL, S. H. Using a novel technology for disaster staff notification. **Am J Disaster Med**. Washington, v. 12, n. 1, p. 63-65, 2017. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28822217/>>. Acesso em 02 de Junho de 2020.

OLIVEIRA, R. T.; SIMÕES, F. M. S. Vista de La comunicación enfermera-cliente en el cuidado en las unidades de urgencias 24h: una interpretación en Travelbee. **Enferm Global**. Murcia, v. 12, n. 30, p. 76-90, 2013. Disponível em: <<https://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.12.2.154941/146621>>. Acesso em 02 de Junho de 2020.

POPOVICI, I. *et al.* Technological aspects of hospital communication challenges: An observational

study. **Int J Qual Heal Care**. Oxônia, v. 27, n. 3, p. 183-188, 2015. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25855753/>>. Acesso em 02 de Junho de 2020.

POURAGHAEI M. et al. Challenges of hospital response to the twin earthquakes of August 21, 2012, in East Azerbaijan, Iran. **Disaster Med Public Health Prep**. Cambridge, v. 11, n. 4, p. 422-430, 2017. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28065174/>>. Acesso em 02 de Junho de 2020.

SANTOS, M. C. *et al.* Comunicação em saúde e a segurança do doente: problemas e desafios. **Rev Port Saúde Pública**. Lisboa, v. 10, p. 47-57, 2010. Disponível em: <<https://www.elsevier.es/en-revista-revista-portuguesa-saude-publica-323-articulo-comunicacao-em-saude-e-seguranca-X0870902510898583>>. Acesso em 02 de Junho de 2020.

SAVOIA, E.; LIN, L.; GAMHEWAGE, G. M. A Conceptual Framework for the Evaluation of Emergency Risk Communications. **Am J Public Health**. Washington, v. 107, n. 2, p. 208-214, 2017. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28892436/>>. Acesso em 02 de Junho de 2020.

SOUZA, M. T. de; SILVA, M. D. da; CARVALHO, R. de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**. São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1679-45082010000100102&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em 02 de Junho de 2020.