

Evento: XXV SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

COMUNICAÇÃO COMO ELO PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE¹ COMMUNICATION AS A LINK FOR THE PATIENT SAFETY

Catiele Raquel Schmidt², Mariana Fröhlich Alievi³, Fabiano Pereira Dos Santos⁴, Marina Mazzuco De Souza⁵, Marli Maria Loro⁶, Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz⁷

¹ Pesquisa matricial desenvolvida no projeto de Pesquisa "Segurança do Paciente: percepções de profissionais da saúde"

² Acadêmica do curso de Enfermagem UNIJUI. Bolsista PROBIC/FAPERGS. E-mail: cati.schmidt94@gmail.com

³ Enfermeira, Especialista em Auditoria em Saúde, Mestranda em Atenção Integral a Saúde UNIJUI-UNICRUZ. E-mail: mariana.frohlich@bol.com.br

⁴ Enfermeiro, graduado pela UNIJUI. Mestrando em Enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria/ UFSM. E-mail: santosfabiano210@gmail.com

⁵ Enfermeira, graduada pela UNIJUI. Mestre em Enfermagem pela UFSM. E-mail: marina.mazzuco@yahoo.com.br

⁶ Enfermeira. Doutora em ciências. Docente do departamento de Ciências da Vida - UNIJUI

⁷ Enfermeira. Doutora em ciências. Docente do corpo permanente do Mestrado em Atenção Integral a Saúde da UNIJUI.

INTRODUÇÃO

A atenção primária em saúde (APS) enunciada pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) do Ministério da Saúde, foi constituída para o desenvolvimento e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). Tem seus eixos estruturantes construídos conjuntamente com movimentos sociais, usuários, trabalhadores e gestores. Dessa forma, é considerada a base para a Reforma dos Cuidados em APS, motivos pelos quais diversas cidades do Brasil e do mundo, já vem desenvolvendo este modelo com resultados expressivos na melhoria da qualidade de vida de suas populações (SORANZ; PINTO; PENNA, 2016).

Nesse processo de mudança de modelo de cuidado, é importante salientar que o trabalho em equipe, na perspectiva da saúde é complexo e considerado transformador, e apresenta a comunicação efetiva como ponto-chave, para consolidar o clima de segurança positivo, com foco nas necessidades dos pacientes e trabalhadores. Este aspecto é um desafio que requer avaliação contínua, pois é influenciado por valores, hábitos, crenças, normas e experiências vivenciadas e compartilhadas pelos gestores e profissionais das organizações (NOGUEIRA; RODRIGUES, 2015).

No cuidado em saúde, a falta de processos de comunicação integrados, entre as equipes, profissionais e serviços de saúde são fatores que contribuem para que ocorram falhas e eventos adversos em diversos processos gerenciais e assistenciais (ANVISA, 2013). Para tanto, a The Joint Commission (2012) estima que mais de 70% dos erros que ocorrem no cuidado ao paciente, sejam resultados de falhas na comunicação. Nesse sentido, o objetivo deste estudo é analisar o domínio comunicação a partir do Questionário de Atitudes de Segurança - Versão Ambulatorial, na

Evento: XXV SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

perspectiva de profissionais que atuam na APS.

METODOLOGIA

Trata-se de um recorte a partir da pesquisa matricial intitulada “Cultura de segurança do paciente na APS”, desenvolvida em um município da Região Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (RS), mais especificamente em 15 Estratégias da Saúde da Família (ESF) e cinco Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Os critérios de inclusão utilizados foram, profissionais de saúde que atuam na unidade de saúde há pelo menos seis meses e com idade superior a 18 anos. A secretaria municipal de saúde repassou uma lista de 247 profissionais. Foram excluídos 19 profissionais por estarem em licença-maternidade ou saúde, 15 profissionais por atuarem há menos de seis meses na unidade. Obteve-se 213 profissionais elegíveis. Destes, 37 (17,3%) não aderiram à pesquisa e quatro (2%) não responderam todas as questões. Participaram 172 profissionais atuantes da APS, o que corresponde a uma taxa de resposta de 80,7%.

A coleta de dados foi realizada no período de junho a dezembro de 2016, por estudantes de enfermagem. A capacitação dos coletadores ocorreu por meio de atividades de leitura de artigos (que utilizaram SAQ-Versão Ambulatorial), pré-testes com o instrumento de pesquisa para familiarização e enumerações de dúvidas sobre o questionário e, posterior esclarecimento destas.

Como instrumento de pesquisa utilizou-se o Questionário de Atitudes de Segurança - Versão Ambulatorial, o qual compõe questões relacionadas aos dados sociodemográficos, avaliação da colaboração e comunicação entre os profissionais e avaliação do clima de segurança do paciente na APS. O clima de segurança é avaliado por meio de nove atitudes, sendo estas: satisfação do trabalho, condições de trabalho, cultura do trabalho em equipe, comunicação, gerência do centro de saúde, segurança do paciente, reconhecimento do estresse, educação permanente e erro. Neste resumo expandido, utilizar-se-á somente as questões relacionadas a comunicação.

A resposta de cada questão segue a escala de cinco pontos de Likert, e o escore final varia de 0 a 10, onde zero é à pior percepção de atitude de segurança e 10, à melhor percepção. São considerados valores positivos quando valor do escore é igual ou superior a 7,5. A abordagem aos profissionais ocorreu nas unidades de saúde, em horários previamente agendados. Cada participante recebeu uma via do questionário e duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI), sob CAAE 54069616.6.0000.5350.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 18 (10,5%) enfermeiros(as), 16 (9,3) médicos(as), 15 (8,7%) técnicos(as) de enfermagem, 79 (45,9%) agentes comunitários de saúde (ACS), 18 (10,5%) auxiliares de enfermagem, sete (4,1%) nutricionistas, nove (5,2%) odontólogos, seis (3,5%) auxiliares de consultório dentário (ACD), um profissional fisioterapeuta, um psicólogo, um gestor e um

Evento: XXV SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

assistente social. O perfil dos profissionais, demonstra o predomínio de trabalhadoras do sexo feminino (84,9%). A idade média dos participantes foi de $42 \pm 9,43$ anos. Quanto a escolaridade 48,2% possuem ensino médio ou fundamental completo, 28,5% graduação e 23,3% pós graduação, na área da saúde. A média do tempo de atuação na APS foi de 10 anos, e na unidade a média foi de 7 anos.

Tabela 1. Comunicação e colaboração entre profissionais atuantes em ESF e UBS de um município da Região Noroeste do Estado do RS. 2017

Profissionais	MB (N/%)	B (N/%)	AD (N/%)	A (N/%)	MA (N/%)	NA (N/%)	NR(N/%)
Médico	8(4,7%)	4(2,3%)	62(36%)	47(27,3%)	48(27,9)	--	3(1,7)
Enfermeiros	7(4,1)	10(5,8)	55(32)	37(21,5)	56(32,6)	3(1,7)	4(2,3)
Téc Enf	10(5,8)	6(3,5)	55(32)	42(24,4)	55(32)	1(0,6)	3(1,7)
ACS	12(7)	9(5,2)	53(30,8)	35(20,3)	58(33,7)	2(1,2)	3(1,7)
Recep Unid	4(2,3)	12(7)	68(39,5)	35(20,3)	43(25)	7(4,1)	3(1,7)
Coordenadores	6(3,5)	16(9,3)	74(43)	32(18,6)	36(20,9)	4(2,3)	4(2,3)
Odontólogos	16(9,3)	16(9,3)	63(36,6)	29(16,9)	30(17,4)	15(8,7)	3(1,7)
ACD	8(4,7)	18(10,5)	63(36,6)	26(15,1)	29(16,9)	25(14,5)	3(1,7)
Nutricionistas	8(4,7)	4(2,3)	60(34,9)	36(20,9)	34(19,8)	27(15,7)	3(1,7)
Farmacêuticos	8(4,7)	9(5,2)	39(22,7)	9(5,2)	13(7,6)	88(51,2)	6(3,5)
Fisioterapeutas	11(6,4)	8(4,7)	27(15,7)	8(4,7)	12(7)	101(58,7)	5(2,9)

MB: Muito baixo; B: Baixo; AD: Adequado; A: Alto; MA: Muito alto; NA: Não se aplica; NR: Não respondeu.

Salienta-se que o alto índice da opção “não se aplica” nas categorias ACD, nutricionistas, farmacêuticos e fisioterapeutas deve-se ao fato de que estes profissionais não estão presentes nas equipes mínimas das ESF e UBS.

Quando avaliada a comunicação na equipe multiprofissional, percebe-se que os trabalhadores dividem suas opiniões dentre as opções de comunicação adequada, alta e muito alta. Obteve-se uma porcentagem elevada de respostas adequadas, o que explicita a fragilidade, pois a comunicação dentro das equipes deve ser clara e objetiva, para tanto, o ideal seria bom ou muito bom.

O trabalho em equipe exige dos profissionais interação, comunicação e empatia para que a assistência e o cuidado prestado ao paciente ocorra de modo seguro, com diminuição da ocorrência de erros relacionados a equívocos na comunicação. Estudos que avaliaram o trabalho em equipe, apontam que a comunicação é desafiadora e indispensável, capaz de modificar métodos e processos de trabalho em saúde (DUARTE; BOECK, 2015).

Vivências no cotidiano profissional indicam que a comunicação ineficaz repercute no cuidado inseguro, que pode contribuir para desfechos negativos. Nesse sentido, ao refletir sobre comunicação no trabalho de equipes interdisciplinares em saúde, evidencia-se que programas de treinamentos de habilidades de comunicação, simulações realísticas e padronização de informações do paciente constituem formas efetivas para quebrar as barreiras à comunicação ineficaz (NOGUEIRA; RODRIGUES, 2015).

Evento: XXV SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

Destaca-se a partir das respostas dos participantes, que ocorre orientação personalizada anterior aos procedimentos, orientações de saúde, comunicação sobre doenças relevantes entre os profissionais envolvidos no processo de cuidar. É importante que se tenha clareza e coerência na comunicação sobre segurança do paciente nos diversos níveis hierárquicos da organização, no que tange a assistência e cuidado direto ao paciente (PAESE; SASSO, 2013). Mesmo com orientações personalizadas, o domínio comunicação apresentou-se insatisfatório, com média do escore de $7,45 \pm 1,18$. Na tabela 2 apresentamos a análise descritiva, por questão.

Tabela 2. Questões descritivas do domínio comunicação entre profissionais atuantes na APS em um município do noroeste do RS. 2017

QUESTÃO SAQ	COMUNICAÇÃO						
	NCF (N%)	NCL (N%)	N (N%)	CL (N%)	CF (N%)	NA (N%)	
3 As ideias e colocações da Enfermagem são bem aceitas nesta Unidade de Saúde	4(2,3)	12(7)	13(7,6)	49(28,5)	91(52,9)	1(0,6)	1(0,6)
5 Os erros são enfrentados de forma apropriada nesta Unidade de Saúde	5(2,9)	7(4,1)	30(17,4)	52(30,2)	72(41,9)	4(2,3)	2(1,2)
7 Todas as informações necessárias para a decisão diagnóstica e terapêutica estão rotineiramente disponíveis para mim	24(14)	15(8,7)	32(18,6)	52(30,2)	41(23,8)	7(4,1)	1(0,6)
11 Eu recebo retorno adequado sobre o meu trabalho	10(5,8)	16(9,3)	39(17,4)	75(43,6)	40(23,3)	1(0,6)	--
12 (R) Nesta Unidade de Saúde, é difícil discutir os erros	44(25,6)	29(16,9)	37(21,5)	42(24,4)	16(9,3)	3(1,7)	1(0,6)
13 Orientações personalizadas antes de um procedimento são importantes para a segurança do paciente	7(4,1)	--	5(2,9)	18(10,5)	141(82)	1(0,6)	--
14 Orientações são comuns nesta Unidade de Saúde	6(3,5)	6(3,5)	10(5,8)	29(16,9)	121(70,3)	--	--
16 É comum o atraso no desenvolvimento do cuidado devido a falta de comunicação	42(24,4)	32(18,6)	22(12,8)	59(34,3)	11(6,4)	5(2,9)	1(0,6)
20 Eu estou encorajado pelos meus colegas a relatar meu interesse ou preocupação sobre a segurança do paciente	10(5,8)	11(6,4)	23(13,4)	48(27,9)	78(45,3)	2(1,2)	--
22 Esta Unidade de Saúde trata os construtivamente o problema dos funcionários	18(10,5)	25(14,5)	46(26,7)	40(23,3)	38(22,1)	4(2,3)	1(0,6)
26 Eu estou provido de adequada e atualizada informação sobre os eventos da Unidade de Saúde que podem afetar meu trabalho	24(14)	22(12,8)	34(19,8)	55(32)	35(20,3)	2(1,2)	--
28 Eu conheço o caminho adequado para direcionar as questões relacionadas a segurança do paciente nesta Unidade de Saúde	4(2,3)	9(5,2)	22(12,8)	52(30,2)	81(47,1)	3(1,7)	1(0,6)
28 É fácil para os profissionais desta Unidade de Saúde questionar quando há alguma coisa que eles não entenderam	14(8,1)	6(3,5)	18(10,5)	45(26,2)	89(51,7)	--	--
30 Doenças importantes são comunicadas entre os profissionais envolvidos no cuidado	6(3,5)	2(1,2)	12(7)	40(23,3)	112(65,1)	--	--
34 A obtenção de informações através de relatórios de incidentes é utilizado para assegurar a segurança do paciente	14(8,1)	15(8,7)	42(24,4)	36(20,9)	48(27,9)	16(9,3)	1(0,6)
35(R) Frequentemente a equipe despreza as regras e guidelines (ex. protocolo de tratamento) que são estabelecidos por essa Unidade de Saúde/Secretaria Municipal de Saúde	86(50)	18(10,5)	29(16,9)	20(11,6)	4(2,3)	12(7)	3(1,7)
39 Há transferência adequada e em tempo sobre a informação do paciente entre o médico da atenção básica e o especialista	46(26,7)	20(11,6)	39(22,7)	35(20,3)	27(15,7)	3(1,7)	2(1,2)

NCF: Não concordo fortemente; NCL: Não concordo levemente; N: Neutro; CL: Concordo Levemente; CF: Concordo Fortemente; NA: Não se aplica; NR: Não respondeu.

Referente a questão sobre ser difícil discutir os erros na unidade, houve divergência nas respostas e, 24,4% dos profissionais responderam com concordam levemente. Infere-se que esse resultado possa estar relacionado a questões punitivas, na medida que apenas uma pessoa é vinculada ao erro, e por vezes não há discussões e reflexão sobre o caso, na perspectiva de identificar causa raiz dos incidentes, dentro de todo sistema, com intuito de evitar sua repetição. Paese e Sasso (2013), descrevem que as características de uma cultura de segurança positiva, incluem o compromisso de discutir e aprender com os erros, reconhecer a inevitabilidade do erro, identificar a pró-atividade das ameaças e a incorporação de um sistema não-punitivo para os eventos adversos.

Sobre a comunicação com profissionais especialistas 26,7% responderam que não concordam fortemente, que evidencia comunicação ineficaz com trabalhadores que atuam fora da unidade, que reflete na fragilidade da referência e contra referência. Iniciativas para qualificar as unidades de saúde e oferecer suporte técnico à gestão estão sendo tomadas por alguns estados, como a Secretaria Estadual de São Paulo, que implantou, em 2009, o Programa Articuladores da Atenção Básica, em que profissionais atuam com intuito de ampliar o contato e o diálogo entre diferentes profissionais e instituições, que resulta em ampliação da comunicação dentro da própria equipe e para com outros serviços de saúde (DORICCI; GUANAES-LORENZI; PEREIRA, 2016).

É necessário que as instituições discutam com maior frequência questões relacionadas à comunicação e segurança do paciente (GONÇALVES et al, 2016). Desse modo, evidencia-se que iniciativas voltadas à segurança do paciente ainda são insipientes na APS e poucos são os estudos

Evento: XXV SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

que trabalham a comunicação voltada a este tema.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo permitem inferir que a comunicação dos profissionais é insatisfatória. Para tanto, ações necessitam ser planejadas, pois a ineficiência da comunicação fragiliza o processo de trabalho e reflete diretamente na segurança do paciente.

Palavras-chave: Segurança do Paciente; Equipe de Assistência ao Paciente; Centros de Saúde. Keywords: Patient Safety; Patient Care Team; Health Centers.

REFERÊNCIAS

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática. Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde (GVIMS) Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde (GGTES). 2013.

DORICCI, Giovanna Cabral; GUANAES-LORENZI, Carla; PEREIRA, Maria José Bistafa. Programa Articuladores da Atenção Básica: construindo humanização através do diálogo. Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 1271-92. 2016.

DUARTE, Maria de Lourdes Custódio; BOECK, Jocemara Neves. O trabalho em equipe na enfermagem e os limites e possibilidades da estratégia saúde da família. Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, v. 13 n. 3, p. 709-20, set./dez. 2015.

GONÇALVES, Mariana Itamaro; ROCHA, Patrícia Kuerten; ANDERS, Jane Cristina et al. Comunicação e segurança do paciente na passagem de plantão em unidades de cuidados intensivos neonatais. Texto Contexto Enferm, v. 25, n. 1, p. e2310014. 2016.

NOGUEIRA, Jane Walkiria da Silva; RODRIGUES, Maria Cristina Soares. Comunicação efetiva no trabalho em equipe em saúde: desafio para a segurança do paciente. Cogitare Enferm, v. 20, n. 3, p. 636-40, Jul/set. 2015.

PAESE, Fernanda; SASSO, Grace Teresinha Marcon Dal. Cultura da segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, v. 22, n. 2, p. 302-10, Abr-Jun. 2013.

SORANZ, Daniel; PINTO, Luiz Felipe; PENNA, Gerson Oliveira. Eixos e a Reforma dos Cuidados em Atenção Primária em Saúde (RCAPS) na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1327-38. 2016 .

THE JOINT COMMISSION (US). Sentinel event data root causes by event type 2004-2012. Oakbrook Terrace, IL: The Joint Commission; 2012.