

A comunicação na transição da assistência em organizações hospitalares e os riscos para a segurança do paciente¹

Ana Maria Dias Negreiros Silva²

Vitória Alves Costa³

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS

Resumo

Em 2021, a Organização Mundial de Saúde (OMS) alertou seus Estados Membros para o fato de que as principais causas de morte e incapacidade em todo Mundo estarem relacionadas a danos causados aos pacientes por cuidados inseguros e que poderiam ser evitados. As falhas de comunicação foram apontadas como um dos principais fatores que resultaram em danos aos pacientes. Fato este que despertou o interesse para realização deste estudo exploratório que analisa a comunicação gerada durante a transição da assistência nas organizações hospitalares e seu impacto na segurança do paciente.

Palavras-chave: organizações hospitalares; gestão de riscos; segurança do paciente; comunicação e saúde; cultura do cuidado.

1 Introdução

Entendendo, a partir de Wolton (1999, 2006, 2011 e 2023), que comunicação é relacionamento e não transmissão de informação, concepção que ainda percebemos como hegemônica no espaço das práticas, analisamos neste estudo a comunicação na transição da assistência em organizações hospitalares e seus riscos para a segurança do paciente. Tratamos aqui, o que os hospitais denominam como pacientes como indivíduos e as organizações hospitalares como organismos vivos (Morin, 2016), e ambos, situados em um mundo de incertezas, em plena metamorfose social (Beck, 2018), na qual, gradualmente, a consciência para os riscos é ampliada.

Reconhecemos ainda, em concordância com Tavares (2019), que as organizações hospitalares são marcadas por um sistema no qual coexistem a autoridade administrativa e a profissional e que se recompõe, continuamente, a partir dos processos de negociação rotineiros, nos quais as relações sociais, as informações, adquirem uma centralidade. E, por isso, questionamos qual comunicação está presente no processo de transição da assistência e os riscos para a segurança do paciente. Afinal, a transição do cuidado “é um

¹ Trabalho apresentado no Grupo de Trabalho Risco, Crise e Comunicação, evento integrante da programação do 23º Congresso de Ciências da Comunicação na Região Sul, realizado de 13 a 15 de junho de 2024.

² Mestranda no Programa de Pós-Graduação da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PPGCOM-PUCRS), e-mail: ana.negreiros@edu.pucrs.br.

³ Mestranda no PPGCOM-PUCRS, bolsista CAPES, e-mail: vitoria.costa00@edu.pucrs.br.

momento crucial para a troca precisa de informações. Falhas de comunicação podem resultar no tratamento incorreto dos pacientes e subsequentes efeitos adversos” (OMS, 2016, p.140), gerar prejuízo, retardar o tratamento do indivíduo e ainda, um evento adverso⁴ com óbito (Firmino, 2022).

Nesta investigação científica, empreendemos nossos esforços na busca de evidências que nos conduzissem ao objetivo de identificar como se compreende a comunicação na transição da assistência e os riscos para a segurança do paciente. Para isso, desenvolvemos o estudo bibliométrico dos temas escolhidos, e assim, estabelecemos o estado da arte; definimos o marco teórico e realizamos entrevistas em profundidade com quatro profissionais de saúde das áreas Assistencial e de Qualidade, sendo dois médicos e dois enfermeiros. Todos eles com atuação no Sistema Único de Saúde (SUS) em hospitais municipais e estaduais das regiões Norte, Nordeste, Centro-Oeste e Sudeste. Os dados coletados foram tratados por meio da análise de conteúdo (Bardin, 2011).

1.1 Estado da arte

Para compor nosso estudo bibliométrico, realizamos buscas nas plataformas Google Acadêmico, Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES⁵) e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS⁶). Como recorte temporal, escolhemos os últimos cinco anos, de 2018 a 2023 (Quadro 1).

Quadro 1 – Produção acadêmica sobre os temas estudados no período de 2018-2023

Termo pesquisado	Google Acadêmico	CAPES	BVS
comunicação na transição do cuidado	16.800	5	119
comunicação and segurança do paciente	16.700	Zero	2.325
comunicação and organizações hospitalares	15.600	Zero	267
comunicação and transição da assistência	16.500	Zero	172

Fonte: As autoras, a partir do Google Acadêmico, CAPES e BVS. Acesso em abril de 2024

As publicações encontradas são, em sua maioria, produções de profissionais do campo das Ciências da Saúde, especialmente, da Enfermagem, que adotam a perspectiva da área para analisar o processo de comunicação no contexto das organizações hospitalares. Também foi observado que na BVS, as produções relacionadas a comunicação

⁴ "Evento adverso: incidente que resulta em dano ao paciente" (Brasil, 2013).

⁵ <https://catalogodeteses.capes.gov.br/catalogo-teses>

⁶ <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsms/>

and segurança do paciente, em sua maioria, são em inglês, sendo apenas 357 em português. Os trabalhos encontrados não refletem os pressupostos teóricos adotados neste estudo, que adota o entendimento de comunicação na sua dimensão relacional.

2. Organizações hospitalares, riscos e comunicação

Centradas no humano, as organizações hospitalares são vistas como ambientes complexos e repletos de incertezas nos quais as relações são estabelecidas a partir da vulnerabilidade do outro e pautada por interações no processo do cuidado (Rocha, 2021). Portanto, espaços onde saber cuidar é condição *sine qua non* para vida e não saber, pode se tornar um risco (Toro-Ango, 2018).

Entendemos as organizações hospitalares como sistemas vivos, que se auto-organizam, e reorganizam, conforme a situação, podendo esta ter um grau maior de complexidade (Wheatley, 2006; Morin, 2016). Esse contexto requer o estabelecimento da comunicação enquanto relação, que troca informações e promove a convivência (Wolton, 2023). Aqui, reconhecemos que o outro, enquanto interlocutor, tem um papel de protagonista na comunicação, que escolhe ou não, se relacionar (Wolton, 2011, 2023). A comunicação entre usuários e profissionais de saúde, é um dos grandes desafios, como pontuado por Rocha (2021). Essa dificuldade na comunicação é reconhecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que desde 2006, quando instituiu as metas internacionais de segurança do paciente, instituiu a comunicação efetiva como um dos desafios a serem vencidos pelas organizações de saúde.

Em 2021, a OMS reforçou esse compromisso por meio do Plano de Ação Global para a Segurança do Paciente 2021-2030, que tem o objetivo de ampliar a segurança do paciente e eliminar danos⁷ evitáveis. A estimativa atual é de que em cada 10 pacientes, um está sujeito a um evento adverso enquanto está recebendo atendimento hospitalar em país de alta renda (OMS, 2021). No Brasil, o Programa de Segurança do Paciente⁸ foi

⁷ "Dano: comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo-se doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico" (Brasil, 2013).

⁸ "Segurança do Paciente: redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde"(Brasil, 2013).

instituído em 2013 no qual, também estabelece a necessidade da comunicação e redução de riscos⁹.

3. Analisando a comunicação e os riscos para a segurança do paciente

Garantir a continuidade do cuidado a um paciente é dever de uma organização hospitalar. Para isso, é necessário realizar a transição da assistência ou do cuidado, que é o momento marcado pela troca de informações e, de riscos para a segurança do paciente, uma vez que podem ocorrer incidentes e eventos adversos (OMS, 2016).

No Brasil, em 2022, foram 292.961 incidentes e eventos adversos relacionados à assistência em saúde. E, em 2023, 368.895 (ANVISA, 2023, 2024) (Quadro 2).

Quadro 2 – Eventos adversos em procedimentos cirúrgicos

Evento adverso	2022	2023
Procedimento cirúrgico realizado em local errado	20	26
Realização de cirurgia errada em um paciente	17	30
Procedimento cirúrgico realizado no lado errado do corpo	37	47
Procedimento cirúrgico realizado no paciente errado	9	12

Fonte: As autoras, a partir do relatório da ANVISA (2023, 2024).

Em relação ao processo de transição da assistência, os profissionais entrevistados informaram que o momento é pautado pela troca de informações sobre o paciente para que eles possam, assim, seguir com o tratamento. Os entrevistados E2¹⁰ e E3¹¹ afirmaram que nas organizações hospitalares que trabalham, a transição é feita de forma oral, no qual o emissor repassa a informação e o outro, escuta. Já o entrevistado E1¹² declarou que entre enfermeiros e setores, a transição é por escrita. Entre os médicos ocorre de forma oral. Apenas a entrevistada E4¹³ pontou que utiliza uma transferência de informação mista, tanto por escrito como oral.

⁹ Na Resolução – RDC/ANVISA N.º 36 de 25 de julho de 2013, que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde, a gestão de riscos é definida como “aplicação sistêmica e contínua de políticas, procedimentos, condutas e recursos na identificação, análise, avaliação, comunicação e controle de riscos e eventos adversos que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional” (Brasil a, 2013, p.02).

¹⁰ Profissional médico no Nordeste brasileiro que atua em hospitais públicos.

¹¹ Profissional médico no Centro-Oeste hospitais públicos e privados.

¹² Enfermeiro na região Norte que atua em hospitais públicos.

¹³ Enfermeira que atua na Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente na região Sudeste do Brasil. Já trabalhou diretamente na assistência.

Quadro 3 – Destaque dos relatos dos profissionais entrevistados

"Imagine você ouvir 20 histórias de pacientes e não anotar. É o que acontecia comigo em outro hospital. Por isso, era impossível ter continuidade do cuidado, porque quando chegava ao fim das 20 histórias, eu não lembrava da primeira, por exemplo. Eu mesmo já vivi uma situação de subirmos o paciente para o Centro Cirúrgico e mandarmos o prontuário errado. O resultado? O médico fez a cirurgia errada" (E1).
"A troca de informação na transição do cuidado, seja entre profissionais, ou de setores no hospital, falha muito e são poucos os serviços que têm um processo estruturado, o que prejudica o paciente, uma vez que prescrevemos medicamentos e exames que por vezes podem ser inadequadas para aquele momento e aquele paciente em específico. Outras vezes, trocamos um medicamento que sequer tinha tido tempo para fazer por não sabermos quando ele foi iniciado e se em algum momento teve alguma intercorrência" (E2).
"O cuidado do paciente tem muita falha pela forma como a informação é transmitida entre os profissionais. As vezes coloca-se uma informação no prontuário que o outro não entende. Na passagem do plantão, quando tem, que é feita de boca, tem um 'telefone sem fio', muita informação desnecessária" (E3).
"Todos precisam entender que desde a entrada até a saída do paciente, existem várias transições de cuidado, e nesta relação, tudo precisa ser observado. Se o paciente vai sair de alta, está fazendo uso de um dreno e o maqueiro não é técnico de enfermagem, será que essa alta é segura? A comunicação é o protocolo mais complexo e isso, porque, quando eu vou identificar o paciente, me comunico; quando vou medicar, me comunico; quando vou levar um paciente para a cirurgia segura, me comunico; quando vou higienizar as mãos; me comunico. Melhorar a comunicação é uma meta complexa porque envolve todas" (E4).

Fonte: As autoras, 2024.

Ao articular o relato dos entrevistados e o marco teórico, observamos que a comunicação é tratada apenas em sua dimensão informacional na transição da assistência. O sujeito que repassa a mensagem é o protagonista. E, quem recebe, é passivo. O processo é tratado de forma unilateral, sem observar as possíveis interferências.

4 Considerações provisórias

De forma ampla, assumimos a comunicação como um processo fundamental nas relações humanas, que envolve a construção de significados, negociação de sentidos, e requer, atenção ao outro e ao contexto no qual ele está inserido. É um processo complexo que precisa ser visto de forma aprofundada e não reducionista. Reflexão esta, que Wolton (1999, 2006, 2011 e 2023), nos convida a fazer com ele na sua obra, e consideramos, de fundamental relevância para a sociedade atual, para o estudo acadêmico nas Ciências da Comunicação e para as organizações hospitalares ampliarem a segurança dos seus pacientes.

Verificamos, a partir do estado da arte, que a produção acadêmica sobre a comunicação no contexto das organizações hospitalares está sendo construída a partir da

perspectiva das Ciências da Saúde. E, com isso, o entendimento atual confunde comunicação e informação, gerando assim, um prejuízo nas relações entre os sujeitos envolvidos, o que pode ser visto como um risco e conseqüentemente, impactar a segurança do paciente.

Reconhecemos a oportunidade para fomento do estudo da comunicação no contexto das organizações hospitalares a partir da Ciências da Comunicação. Nesse sentido, a análise passa a ser sobre a forma como os sujeitos e organizações estão se relacionando, o que permitirá entender se estão informando ou se comunicando. E, assim, possibilitar o melhor entendimento do que é comunicação e como ela deve ser estruturada nas organizações hospitalares para que possa mitigar riscos e prevenir situações críticas.

O nosso trabalho, instigado pelo pensamento de Wolton (1999, 2006, 2011 e 2023), e a lente paradigmática de Edgar Morin (2016), nos faz questionar a forma como a comunicação é compreendida hoje em dia e se a promoção do diálogo está sendo aplicado corretamente, havendo compreensão e coesão, o que ampliará a segurança.

A partir dos resultados da nossa pesquisa, novas perguntas surgem, a exemplo de: qual o lugar da comunicação nas organizações hospitalares? Como a comunicação está se relacionando com a gestão de riscos para a segurança do paciente? Que mudanças podem ser provocadas a partir do entendimento da comunicação que está sendo praticada? Se a comunicação existir, o paciente estará mais seguro? Enfim, existem muitas possibilidades de seguirmos pesquisando, uma vez que o tema é emergente e requer uma longa produção de pesquisa e comunicação.

5 Referências

ANVISA. Agência Nacional De Vigilância Sanitária. **Relatórios de incidentes/eventos adversos relacionados à assistência à saúde, 2022**. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/notificacoes/notificacao-de-incidentes-eventos-adversos-nao-infecciosos-relacionados-a-assistencia-a-saude/relatorios-de-incidentes-eventos-adversos-relacionados-a-assistencia-a-saude> Acesso em abril de 2024.

_____. **Relatórios de incidentes/eventos adversos relacionados à assistência à saúde, 2023**. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/notificacoes/notificacao-de-incidentes-eventos-adversos-nao-infecciosos-relacionados-a-assistencia-a-saude/relatorios-de-incidentes-eventos-adversos-relacionados-a-assistencia-a-saude> Acesso em abril de 2024.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições, 70, 2011.

BECK, Ulrich. *A metamorfose do mundo: novos conceitos para uma nova realidade.* São Paulo: Editora Schwarcz-Companhia das Letras, 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde, Portaria Nº 529, de 1º de abril de 2013. **Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).** Brasília, 2013. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html Acesso em abril de 2024.

BRASIL a, Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 36, de 25 de julho de 2013. **Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.** Brasília, 2013. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html Acesso em novembro de 2023.

FIRMINO, Juliana Souza Clarindo et al. **Passagem de plantão, comunicação efetiva e o método SBAR, na percepção dos enfermeiros de uma unidade coronariana.** *REME-Revista Mineira de Enfermagem*, v. 26, p. 1-11, 2022.

MORIN, Edgar. **O método 1: a natureza da natureza.** Porto Alegre: Sulina, 2016.

OMS, Organização Mundial da Saúde. **Guia curricular de segurança do paciente:** edição multiprofissional / Coordenação de Vera Neves Marra, Maria de Lourdes Sette. — Rio de Janeiro: Autografia, 2016.

OMS, Organização Mundial de Saúde. **Plano de ação global para a segurança do paciente 2021-2030: Em busca da eliminação dos danos evitáveis nos cuidados de saúde.** Genebra; 2021. Licença: CCBY-NC-SA 3.0 IGO. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/plano-de-acao-global-para-a-seguranca-do-paciente-2021-2030-traduzido-para-portugues/view>

ROCHA, Juliana Santos Amaral da. **Cuidado centrado no paciente. 2001.** São Paulo: Editora Senac.

TAVARES, David, 1960 - **Introdução à sociologia da saúde.** 2ª ed. (Olhares sobre a saúde). Edições Almedina, S.A. Coimbra. 2019.

TORO-ARANGO, Bernardo. **Ética del cuidado: el nuevo paradigma educativo: elemtnos para una nueva cosmovisión (Cuadernos del SIEI).** Ciudad de Mexico: SM de Ediciones, 2018.

WHEATLEY, Margareth J. **Liderança e a nova ciência: descobrindo ordem num mundo caótico. Nova edição totalmente revista e ampliada.** São Paulo: Cutrix, 2006.

WOLTON, Dominique. **Comunicar é negociar.** Porto Alegre: Sulina, 2023.

_____. **É preciso salvar a Comunicação.** São Paulo: Paulus, 2006.

_____. **Informar não é comunicar.** Porto Alegre: Sulina, 2011.

_____. **Pensar a comunicação.** Algés - Portugal: Difusão Editorial, 1999.