

COMUNICAÇÃO, COMPORTAMENTOS DESTRUTIVOS E SEGURANÇA DO PACIENTE

Communication, destructive behaviors and patient safety

Comunicación, comportamientos destructivos y seguridad del paciente

Alexsandro Tartaglia^{1*}, Mary Gomes Silva², Sandra Dutra Cabral Portela², Roberta Macêdo dos Santos³,
Abigail Cunha Mendes⁴, Emanuela de Carvalho Lourenço Andrade³

RESUMO: Objetivo: Refletir sobre o processo de comunicação e interação da equipe de saúde perioperatória no contexto da segurança do paciente. **Método:** Estudo teórico reflexivo, baseado em coluna publicada na revista da *Association of periOperative Registered Nurses (AORN Journal)*, em março de 2014. **Resultados:** O processo de comunicação, no trabalho multiprofissional em saúde, interfere na segurança do paciente, tornando-se ferramenta essencial para evitar a ocorrência de eventos adversos durante a assistência à saúde. **Considerações finais:** Muitas barreiras e desafios precisam ser enfrentados no que diz respeito ao processo de comunicação eficaz e à inter-relação entre a equipe multiprofissional de saúde, com o objetivo de promover um cuidado seguro ao paciente em processo cirúrgico.

Palavras-chave: Comunicação. Barreiras de comunicação. Comportamento. Segurança do paciente. Enfermagem perioperatória.

ABSTRACT: Objective: To reflect on the communication and interaction processes of the perioperative health team in the context of patient safety. **Method:** Reflective theoretical study, based on a column published in the *Association of perioperative Registered Nurses Journal (AORN Journal)*, in March 2014. **Results:** The communication process, in multiprofessional work in health, interferes in the patient's safety, becoming an essential tool to avoid the occurrence of adverse events during health care. **Final considerations:** Many barriers and challenges need to be addressed regarding the effective communication process and interrelation between the multiprofessional health team, with the objective of promoting safe care for the patient in the surgical process. **Keywords:** Communication. Communication barriers. Behavior. Patient safety. Perioperative nursing.

RESUMEN: Objetivo: Reflexionar sobre el proceso de comunicación e interacción del equipo de salud perioperatoria en el contexto de la seguridad del paciente. **Método:** Estudio teórico reflexivo, basado en una columna publicada en la revista de la *Association of periOperative Registered Nurses (AORN Journal)*, en marzo de 2014. **Resultados:** El proceso de comunicación, en el trabajo multiprofesional en salud, interfiere en la seguridad del paciente, convirtiéndose en una herramienta esencial para evitar la ocurrencia de eventos adversos durante la asistencia a la salud. **Consideraciones finales:** Muchas barreras y desafíos necesitan ser enfrentados en lo que se refiere al proceso de comunicación eficaz y a la interrelación entre el equipo multiprofesional de salud, con el objetivo de promover un cuidado seguro al paciente en proceso quirúrgico.

Palabras clave: Comunicación. Barreras de comunicación. Comportamiento. Seguridad del paciente. Enfermería perioperatoria.

¹Enfermeiro; professor na Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (BAHIANA); servidor público na Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (Sesab), Hospital Geral Roberto Santos – Salvador (BA), Brasil.

²Enfermeira; professora na BAHIANA e na Universidade do Estado da Bahia (UNEB) – Salvador (BA), Brasil.

³Enfermeira; servidora pública na Sesab – Hospital Geral Roberto Santos – Salvador (BA), Brasil.

⁴Enfermeira no Hospital Santa Izabel – Salvador (BA), Brasil.

*Autor correspondente: alextartaglia@bahiana.edu.br

Recebido: 07/01/2018 – Aprovado: 20/05/2018

DOI: 10.5327/Z1414-4425201800040007

INTRODUÇÃO

“Ouvi uma frase dita por um paciente que muito me assustou e entristeceu. Ao ser hospitalizado, ele disse a seu médico: ‘Não me deixe. Tenho medo que me matem aqui’”¹.

A ocorrência de eventos adversos (EA) decorrentes da assistência à saúde tem sido discutida em pesquisas com foco na segurança do paciente; e o reconhecimento da magnitude do problema tem mobilizado pesquisadores e profissionais da área da saúde com relação às práticas de assistência à saúde inseguras. Estudo afirma que a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que os EA acometam em torno de 3 a 16% de todos os pacientes hospitalizados². Assim, assumindo a taxa mínima de 3% de EA perioperatórios e uma taxa de mortalidade mundial de 0,5%, quase 7 milhões de pacientes cirúrgicos podem sofrer algum dano durante a assistência perioperatória e, desses, um milhão de pessoas morreriam durante ou imediatamente após a cirurgia².

Diante desses dados é inegável que se trata de um problema de saúde pública, com repercussões significativas para a população mundial, envolvendo custos de ordem social e econômica, com danos aos pacientes e às suas famílias. Considera-se que entre 50 e 60% dos EA decorrentes da assistência à saúde podem ser prevenidos³.

Em 2004, a *Joint Commission* emitiu um alerta de evento sentinela com relação a 47 casos de morte perinatal ou invalidez nos Estados Unidos, em que 40 casos resultaram em óbito infantil e 7, em invalidez permanente. Nos 47 casos estudados, os problemas de comunicação e trabalho em equipe estavam no topo da lista de causas identificadas (72%)⁴.

O cenário é assustador! A falta de comunicação efetiva entre os profissionais de saúde pode levar a desfechos desagradáveis e, muitas vezes, irreparáveis aos pacientes.

OBJETIVO

Refletir sobre o processo de comunicação e interação da equipe de saúde perioperatória no contexto da segurança do paciente.

MÉTODO

Trata-se de um estudo reflexivo, que teve como motivação a coluna *Back to Basics: Speak Up*⁵ [Volte ao Essencial: Levante a Voz], publicada na revista da *Association of periOperative*

Registered Nurses (AORN Journal), em março de 2014, pela enfermeira Lisa Spruce; e a vivência dos autores no que corresponde ao processo de comunicação e às relações da equipe de saúde no contexto hospitalar.

RESULTADOS

Nuança do cotidiano em centro cirúrgico

Imaginemos a cena: de um lado, uma cirurgiã de grande reputação, dura com a equipe e impaciente com alguém novo numa sala operatória (SO) e do outro, uma estudante de enfermagem em processo de formação, advertida pelo preceptor para evitar a referida cirurgia a todo custo. A cirurgiã em questão, de repente, estende a mão para ajustar o foco central e contamina a luva.

Pausa... O que fazer agora? Ficar paralisada de medo e não notificar a cirurgiã do ocorrido ou adverti-la, preservando, dessa forma, o paciente?

A Figura 1 ilustra que, com frequência, alunos sentem o impacto do (A) comportamento desrespeitoso e intimidador que pode (B) deixar os profissionais com receio de falar ou (C) levar outros profissionais a procurar trabalho em outros locais.

Esse cenário entre integrantes da equipe de saúde não é incomum e, no Brasil, também vivemos situações semelhantes. Lisa Spruce, em sua coluna, menciona que intimidação e comportamentos destrutivos no estabelecimento de saúde, que impedem enfermeiros e outros profissionais de se manifestarem, podem levar a erros e a EA para os pacientes, bem como aumentar o custo do cuidado. Além disso, os problemas advindos desses relacionamentos atuam como importante obstáculo à excelência na produção em serviços de saúde⁶.

A *American Medical Association (AMA)* define como comportamento destrutivo qualquer conduta abusiva, incluindo o assédio sexual e/ou outras formas de assédio, ou outra forma de conduta verbal ou não verbal, que prejudique ou intimide outras pessoas, na medida em que a qualidade dos cuidados ou a segurança do paciente pode ser comprometida⁷. Dessa forma, explosões de raiva, retaliações contra um colega de trabalho, humilhações, retenção de informações para prejudicar o outro e comentários que enfraquecem a autoconfiança de um profissional de saúde são exemplos de comportamentos destrutivos no ambiente de trabalho em saúde⁸.

A Figura 1 mostra claramente o processo de intimidação gerado pela cirurgiã na SO, inibindo qualquer outro profissional de saúde de se manifestar, deixando, dessa forma, o paciente exposto a mais riscos durante o cuidado.

DISCUSSÃO

Abordar esses comportamentos pode ser difícil, e os profissionais de saúde muitas vezes evitam tomar algum tipo de atitude. A coluna *Back to Basics: Speak Up*⁵ apresenta situações preocupantes sobre o tema. Pesquisa conduzida em 2005 nos Estados Unidos, pela *American Association of Critical-Care Nurses (AACN)*, intitulada *Silence Kills*⁹ [Silêncio que Mata] identificou que um pequeno percentual dos profissionais de saúde fala quando vê erros, incompetência, desrespeito ou trabalhos deficientes em equipe. A vantagem de se manifestar de forma respeitosa é óbvia: proteger o paciente do mal. Sabe-se que o processo de trabalho em saúde envolve intensa interação social, a qual incorpora uma complexa estrutura

de necessidades que abrange profissionais de saúde, gestores e pacientes. Atualmente, evidencia-se uma fragilidade nos valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam a cultura de segurança em organizações de saúde⁸.

Artigo publicado no Brasil cita estudo sobre interação e conflito entre categorias profissionais em organizações hospitalares públicas e aponta que o conflito intragrupal e o poder estão estreitamente relacionados, quando se consideram as relações de trabalho entre os profissionais da área da saúde no ambiente hospitalar¹⁰. Além disso, há indícios de que esses dois fatores geram consequências negativas para os relacionamentos interpessoais e para o desempenho no trabalho.

Muitas vezes, no cuidado em saúde, somos incapazes de formar um conjunto solidário. E, sem trabalho em equipe,



Figura 1. Ilustração de comportamento destrutivo. Reprodução em língua portuguesa autorizada pela Elsevier. Licença nº 3780310727171, de 01/01/2016.

a segurança do paciente dificilmente consegue ser garantida. A inexistência de uma equipe coesa torna as dificuldades maiores, e as ferramentas para aprimorar a comunicação passam a ser menos efetivas. O trabalho em equipe era menos importante no passado, mas, diante do aumento crescente da complexidade no cuidado em saúde, surgem evidências da sua importância¹¹.

Desse modo, defendemos que a equipe de saúde deve trabalhar como um time para prestar assistência segura ao paciente e, também, para criar um ambiente agradável para o outro. Sem o respeito mútuo e a confiança entre todos os membros, os alicerces para o desenvolvimento de um cuidado seguro podem sofrer interferência negativa. Sabe-se que o trabalho de equipes em unidades críticas, muitas vezes, gera descompassos entre peculiaridades de cada profissional, dificuldade de se trabalhar de forma interdisciplinar e complexidade do cuidado nesses ambientes¹². Estudiosos do assunto afirmam que os eventos destrutivos são mais fáceis de ocorrer em áreas ou especialidades de cuidado estressantes, tais como centro cirúrgico, unidade de emergência e de terapia intensiva⁸.

É imprescindível melhorar as relações entre os profissionais de saúde, uma vez que um dos importantes aspectos implicados na cultura de segurança trata-se do fator humano envolvido na ocorrência dos EA. Incentivar o papel ativo dos trabalhadores no ambiente laboral, permitindo que identifiquem os problemas, proponham mudanças e se conscientizem dos prejuízos resultantes de uma relação destrutiva são princípios-chave para melhorar a qualidade da saúde e a segurança do paciente. Ruídos na comunicação e falta de comunicação eficaz são significativos contribuintes para que danos e erros acometam os pacientes. É preciso estar ciente do papel de todos os membros da equipe na promoção da cultura de segurança, do desenvolvimento de comportamentos saudáveis e de comunicação eficaz no ambiente perioperatório. O paciente admitido em uma instituição de saúde não pode ser vítima desses comportamentos inadequados e reprováveis entre os profissionais que ali estão para desenvolver o cuidado¹³.

Lisa Spruce⁵ também menciona algumas táticas para o tratamento do silêncio entre os profissionais de saúde, como: compartilhar exemplos de *near miss* [quase erro] e como a fala ajudou a evitar algum dano ao paciente; e o desenvolvimento de habilidades práticas, mediante treinamento sobre como falar e lidar com as emoções, entre outras. Verificou-se, também, que tais situações podem ser trabalhadas em laboratórios, na forma de simulações realísticas, onde toda a

equipe refletirá sobre os possíveis danos que podem ocorrer ao paciente, decorrentes de omissão de algum membro da equipe.

É necessário que os hospitais elaborem políticas onde todos os trabalhadores consigam falar sobre o assunto sem medo de retaliações ou punições, favorecendo as comunicações horizontais, o estabelecimento de vínculos e a valorização do ambiente de trabalho saudável⁸.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para assegurar a qualidade e promover cultura de segurança, as organizações devem abordar os problemas referentes às atitudes e aos comportamentos que ameaçam o desempenho do cuidado da equipe de saúde. Não se trata, aqui, de demonstrar poder entre as equipes. Trata-se de cuidado! Trata-se de preservar o paciente!

Assim, faz-se necessário, no Brasil, discutir constantemente as questões que envolvem comunicação e comportamentos destrutivos no ambiente de trabalho, em prol da segurança do paciente.

É necessário romper paradigmas; trabalhar a incoerência da formação profissional em saúde, pautada na fragmentação do fazer e no individualismo das relações profissionais dos diversos atores envolvidos no processo de cuidar. É necessário reconhecer o problema, discuti-lo e, dessa forma, promover a sensibilização dos profissionais com relação aos efeitos negativos para as organizações de saúde e, principalmente, para o paciente e sua família.

Por fim, o produto do AORN *Journal* é um convite à reflexão sobre o processo de comunicação nos hospitais e a segurança do paciente. Não podemos tolerar comportamentos destrutivos no ambiente hospitalar. Salienta-se a necessidade do estímulo à cultura da segurança entre a equipe de saúde e da realização do trabalho na configuração multiprofissional, incluindo, dessa forma, melhorias na comunicação, no compartilhamento de conhecimentos e saberes e, ainda, no favorecimento de práticas assistenciais seguras.

Assim, urge a necessidade de uma mudança por parte dos líderes, trabalhadores e usuários dos serviços de saúde, com o objetivo de aumentar a consciência dos profissionais sobre o comportamento destrutivo, garantindo, dessa forma, uma comunicação aberta, sem ruídos e efetiva entre as várias equipes e estabelecer um ambiente de trabalho em equipe com a colaboração e corresponsabilização de todos.

REFERÊNCIAS

- Barbosa JAG. Loss of human lives caused by administering food by the venous route: a reflection on the safety of nursing care. *Rev Min Enferm* [Internet]. 2014[citado 20 set. 2015];18(3):531-2. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/943> <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140038>
- Santana HT, Siqueira HN, Costa MMM, Oliveira DCAN, Gomes SM, Sousa FC, et al. Surgical patient safety from the perspective of health surveillance - a theoretical reflection. *Vigil Sanit Debate* [Internet]. 2014[citado 23 set. 2015];2(2):34-42. Disponível em: <https://visaemdebate.incs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/view/124/122> <http://www.dx.doi.org/10.3395/vd.v2i2.124>
- Gallotti RMD. Eventos adversos: o que são? *Rev Assoc Méd Bras* [Internet]. 2004[citado 23 set. 2015];50(2):114. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&ptid=S0104-42302004000200008 <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302004000200008>
- The Joint Commission. Preventing infant death and injury during delivery. *Sentinel Events Alert* [Internet]. 2004[citado 10 out. 2015];30. Disponível em: http://www.jointcommission.org/assets/1/18/SEA_30.PDF
- Spruce L. Back to basics: speak up. *AORN J* [Internet]. 2014[citado 12 out. 2015];99(3):407-15. Disponível em: <http://www.aornjournal.org/article/S0001-2092%2813%2901300-8/pdf> <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2013.10.020>
- Oliveira AM, Lemes AM, Machado CR, Silva FL, Miranda FS. Professional relationship between nurses and doctors at the hospital of medical school: the view of doctors. *Rev Bras Saúde Matern Infant* [Internet]. 2010[citado 12 out. 2015];10(Supl. 2):433-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292010000600023 <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292010000600023>
- American Medical Association. AMA Code of Medical Ethics. Opinion 9.045 - Physicians with disruptive behavior [Internet]. 2013 [citado 6 maio 2018]. Disponível em: <http://www.coachingforphysicians.com/services/background-to-coaching/articles-about-coaching/ama-opinion-9045---physicia.pdf>
- Oliveira RM, Silva LMS, Guedes MVC, Oliveira ACS, Sánchez RG, Torres RAM. Analyzing the concept of disruptive behavior in healthcare work: an integrative review. *Rev Esc Enferm USP*. 2016;50(4):690-9. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000500021>
- Maxfield D, Grenny J, McMillan R, Patterson K, Switzler A. Silence kills: the seven crucial conversations in healthcare [Internet]. 2005 [citado 25 out. 2015]. Disponível em: <http://www.aacn.org/wd/practice/docs/publicpolicy/silencekillsexecsum.pdf>
- Costa DT, Martins MCF. Stress among nursing professionals: effects of the conflict on the group and on the physician's power. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(5):1191-8. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000500023>
- Barcellos GB. Comunicação entre os profissionais de saúde e a segurança do paciente. In: Sousa P, Mendes W, eds. *Segurança do paciente: criando organizações de saúde seguras*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2014. p.139-58.
- Caregnato RCA, Lautert L. The stress of the multiprofessional team in the Operating Room. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2005[citado 27 out. 2015];58(5):545-50. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000500009 <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672005000500009>
- Stumm EMF, Maçalai RT, Kirchner RM. Difficulties faced by nurses that work in surgery. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2006[citado 28 out. 2015];15(3):464-71. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000300011 <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072006000300011>