

COMUNICAÇÃO EFETIVA

Augusto Takashima

- TSA.
- Presidente da SBA - 2021.
- Membro do Núcleo do EU.



Somos seres sociais por natureza, tendo a comunicação como base de nossas relações. Deste modo, é surpreendente constatar que este tema seja tão pouco abordado na formação médica¹. Nosso currículo não reflete a relevância do tema, tampouco as consequências da falha de comunicação.

Segundo a Joint Comissão, entidade acreditadora hospitalar, 70% das complicações hospitalares estão relacionadas à falha de comunicação¹. A mesma entidade também ressalta que hospitais que investem na melhoria de comunicação diminuem burnout e stress, com melhora no bem-estar dos seus funcionários.

Tendo a segurança do paciente e o bem-estar do anesthesiologista como valores, a SBA preocupa-se com o tema comunicação efetiva por meio da Comissão de Saúde Ocupacional e do Núcleo do EU. O objetivo deste artigo é revisar a limitação de nossa capacidade de retenção de informação oral, o impacto da má comunicação e como podemos melhorar esta situação.

Limites

Desde a década de 50, estudos apontam que a capacidade de memorização de um relato oral é

extremamente limitada². Imediatamente após uma conversa, aula ou explanação oral retemos apenas 50% da informação. Em oito horas, recordamos apenas 30% do que ouvimos. Este fato sugere que definir qual é a informação relevante a ser memorizada na comunicação entre a equipe de saúde ou do paciente é fundamental.

Outro fator importante é o desequilíbrio entre a velocidade do discurso oral e o processamento cerebral³. Falamos cerca de 125 palavras por minuto, enquanto nossa capacidade cerebral de acompanhar um relato oral é muito maior. Basta constatar que ao ouvirmos áudios gravados de aplicativos conseguimos entendê-los em velocidades aceleradas, sem prejuízo de compreensão.

Esta folga operacional traz alguns problemas³. Facilmente divagamos em nossos pensamentos diante de um interlocutor, não desenvolvendo a empatia necessária para a comunicação. Também incorremos no hábito de elaborar a resposta ao invés de focar nossa atenção no que está sendo dito e, por vezes, buscamos argumentos para contradizer o discurso. Transformamos um diálogo em debate, o que pode desencadear uma reação emocional que traz inconvenientes à comunicação.

Todos estes limites apontam para a dificuldade intrínseca de encontrarmos bons ouvintes em nosso trabalho e relações familiares. Escutamos mal e não nos comunicamos de forma efetiva na maior parte das vezes. Em um ambiente hospitalar, a excessiva carga de trabalho, fadiga e interrupções constantes dificulta a comunicação e pode gerar efeitos adversos como veremos a seguir.

Consequências

Em um estudo realizado em uma UTI no sul do Brasil com 792 pacientes, a falta comunicação adequada entre a equipe multidisciplinar foi um fator de risco no desfecho clínico⁴. Os pacientes que tiveram seu cuidado caracterizado como fragmentado e com pouca comunicação entre os membros da equipe responsável tiveram um aumento de 26% na mortalidade.

Por este motivo, a Joint Commission elencou a comunicação efetiva como um dos seis pilares para melhorar a segurança do paciente em 2021¹. Profissionais de saúde treinados com boas técnicas de comunicação e as aplicando de forma correta podem evitar eventos adversos⁵, bem como melhorar a experiência do paciente, diminuir stress emocional, aumentar aderência ao tratamento e contribuir para a redução de burnout¹. Paradoxalmente, evidências sugerem que a empatia, fator determinante para a boa comunicação, diminui ao longo do curso médico⁶. Infelizmente, o atual sistema de ensino médico não valoriza o treinamento em comunicação e parece piorar esta habilidade em muitos alunos.

Podemos também inferir que a má comunicação tanto pode ser causa de eventos adversos como um sintoma de uma estrutura com problemas⁷. Uma instituição excessivamente hierarquizada, sem uma cultura de segurança do paciente, sem missão e valores vivenciados de forma plena não conseguirá promover e incentivar a boa comunicação. Neste contexto, o Institute for Safe Medication Practices (ISMP) considera a intimidação como um dos fatores chaves para o erro na administração de medicações⁵.

Técnicas de comunicação efetiva

No processo de comunicação há quatro elementos: emissor, mensagem, meio e receptor⁸. O processo é

considerado efetivo quando o receptor compreendeu a mensagem a que foi exposto. Como citado anteriormente, alguns fatores contribuem para a diminuição da eficiência da comunicação. O objetivo é reduzir ao máximo estas interferências e aprimorar o processo.

Na comunicação efetiva, tão importante quanto a escolha do meio e do conteúdo da mensagem, está a forma com que o emissor se expressa. O componente emocional é um filtro que pode tanto facilitar quanto prejudicar a troca de informações. Desenvolver empatia e entender o outro é crucial para a comunicação entre emissor e receptor. Não é preciso haver concordância a tudo que somos expostos, tampouco devemos esperar o mesmo ao expressarmos fatos e ideias, mas melhoramos a comunicação quando entendemos que a divergência é natural e deve ser conduzida de forma saudável².

Dentro deste contexto emocional, tendemos a rejeitar as ideias que contrariam nosso posicionamento, bem como a diminuir o filtro crítico quando o discurso se alinha com nosso pensamento. Isto pode desencadear dois comportamentos opostos, ambos dignos de atenção. O primeiro, é o potencial de assumirmos uma atitude combativa, inflamada e pouco produtiva quando nos sentimos contrariados. O segundo, uma eventual aceitação acrítica de mensagens quando há uma confirmação de nossas ideias e posições³. Não é por outro motivo que as *fake news* ganham grande espaço nas mídias sociais.

Em uma situação dinâmica e marcada por tensões, o ambiente hospitalar é intrinsicamente propício para potenciais falhas de comunicação. Sabendo do efeito que as emoções exercem neste processo, tanto emissor quanto receptor precisam estar atentos a vários aspectos da comunicação, idealmente por meio de protocolos definidos previamente. Algumas instituições desenvolvem iniciativas importantes para superar estes problemas.

Um belo exemplo vem da Secretaria de Saúde do Distrito Federal, que publicou um documento específico onde estabelece comportamentos e protocolos a serem seguidos pelos profissionais de saúde⁸. Destacamos as seguintes estratégias (transcritas literalmente):

“1) **COMUNICAÇÃO NÃO VERBAL:** Atentar para o uso de gestos, expressões visuais, imposição da voz e sinais paralinguísticos, pois são determinantes para uma relação.

2) **COMUNICAÇÃO ASSERTIVA:** Promover a comunicação assertiva de forma direta, clara, aberta, sincera, objetiva, transparente, respeitosa e efetiva para a transmissão da informação e, principalmente, sem provocar constrangimentos às outras pessoas”.

As duas estratégias estabelecem um direcionamento institucional para todos os colaboradores. Demonstram a importância do respeito e empatia não só por meio do conteúdo que se pretende transmitir, mas acima

de tudo pelas posturas, gestos e intenções que estão implícitos e que podem prejudicar ou facilitar a comunicação. Uma unidade de saúde que prega estes valores promove o diálogo aberto e franco e tende a ser mais eficiente⁴.

Do ponto de vista operacional, esta mesma Secretaria propõe a adoção da técnica SBAR para a transmissão de informação de pacientes entre as equipes⁸. A SBAR é uma ferramenta de comunicação que oferece um modelo estruturado para a troca de informações. É um acrônimo para Situation (situação), Background (contexto), Assessment (Avaliação) e Recommendation (Recomendação).

EXEMPLO SEM METODOLOGIA

Olá Doutor, o Sr. Pedro está tendo uma dor torácica. Ele estava andando no corredor e comeu bem no jantar.

Não sei o que está acontecendo, mas já pedi um eletrocardiograma.

Ele estava um pouco sudoreico quando teve a dor, mas já lhe dei todos os medicamentos inclusive a insulina e o antibiótico.

Ele foi submetido a uma colectomia ontem e está em uso de uma bomba de PCA (analgesia controlada pelo paciente).

EXEMPLO UTILIZANDO A METODOLOGIA SBAR

Olá doutor, aqui é a enfermeira RRR da Enfermaria Cirúrgica e estou acompanhando o paciente Sr. PPP. Ele teve uma dor torácica de forte intensidade há cerca de 5 minutos, acompanhada de dispneia e sudorese (**Situação**).

É um homem de 68 anos, com história prévia de doença cardíaca, que sofreu uma colectomia ontem, sem complicações (**História Prévia- Background**).

Pedi um eletrocardiograma e minha preocupação é que ele esteja tendo um infarto ou embolia de pulmão (**Avaliação**).

Seria muito importante que o Sr. viesse aqui imediatamente (**Recomendação**).

A SBAR foi desenvolvida originalmente para uso militar, especificamente para submarinos nucleares. Em 2002, iniciou-se o uso no ambiente hospitalar nos Estados Unidos⁹. Em um ambiente heterogêneo em termos de personalidade, formação acadêmica e maneiras de se expressar, a técnica SBAR possibilita diminuir a falha na transmissão de dados relevantes.

Uma outra abordagem que merece consideração é a comunicação não violenta¹⁰. Desenvolvida por Marshal Rosenberg, o objetivo desta técnica é a comunicação quebrando barreiras de julgamento, defesas e críticas pela observação dos fatos, emoções e necessidades envolvidas. Bem aplicada pode trazer bons resultados na melhora de comunicação em hospitais.

Conclusão

A comunicação efetiva traz benefícios para todos os envolvidos no cuidado do paciente. Melhora desfechos e propicia um ambiente de trabalho mais saudável e menos estressante. É importante destacar que, antes de ser causa, a comunicação efetiva é consequência de um posicionamento institucional que valoriza a segurança do paciente e a cultura justa. Para nos comunicarmos melhor precisamos transformar a cultura local. Conte com a SBA para aprimorar estas habilidades. É um tema recorrente em nossos webinários, jornadas e congressos.

SBA somos todos Nós.

Referências

1. <https://www.jointcommission.org/resources/news-and-multimedia/newsletters/newsletters/quick-safety/quick-safety-issue-29-advancing-patient-provider-communication-and-activating-patients/advancing-patient-provider-communication-and-activating-patients/#.YtrotuzMLfY>
2. <https://hbr.org/1957/09/listening-to-people>
3. <https://hbr.org/2021/12/how-to-become-a-better-listener> acessado no dia 20/07/2022
4. Teixeira C, Teixeira TM, Brodt SF, Oliveira RP, Dexheimer Neto FL, Roehrig C, Oliveira ES. Appropriate medical professionals communication reduces intensive care unit mortality. Rev Bras Ter Intensiva. 2010 Jun;22(2):112-7.
5. Dingley C, Daugherty K, Derieg MK, et al. Improving Patient Safety Through Provider Communication Strategy Enhancements. In: Henriksen K, Battles JB, Keyes MA, et al., editors. Advances in Patient Safety: New Directions and Alternative Approaches (Vol. 3: Performance and Tools). Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2008 Aug.
6. Mandel ED and Schweinle WE. A study of empathy decline in physician assistant students at completion of first didactic year. The Journal of Physician Assistant Education. 2012;23(4):16-24
7. <https://hbr.org/2017/02/poor-communication-is-often-a-symptom-of-a-different-problem>
8. <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/87400/Seguran%C3%A7a+do+paciente+comunica%C3%A7%C3%A3o+efetiva.pdf/ca225b6f-7758-7067-4935-62ea715d12ed?t=1648647952152>
- 9 - <https://en.wikipedia.org/wiki/SBAR>
- 10 - Rosenberg M, Molho P. Nonviolent (empathic) communication for health care providers. Haemophilia. 1998 Jul;4(4):335-40.

Quer entrar em contato com o autor deste artigo por meio do e-mail?

<https://sbahq.org/contato/>