



ESCOLA DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS DA AERONÁUTICA
COORDENADORIA ACADÊMICA
CURSO DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS 1/2020

ERIKA J. **DEHIRA** MOTOYAMA, Cap Dent

A contribuição da ferramenta SBAR na efetividade da comunicação no Sistema de Saúde da FAB

Rio de Janeiro

2020

ESCOLA DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS DA AERONÁUTICA
COORDENADORIA ACADÊMICA
CURSO DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS 1/2020

ERIKA J. **DEHIRA** MOTOYAMA, Cap Dent

A contribuição da ferramenta SBAR na efetividade da comunicação no Sistema de Saúde da Aeronáutica

Trabalho de conclusão de curso apresentado no Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais da Aeronáutica como requisito parcial para aprovação no Curso de Pós-Graduação em Gestão Pública com Ênfase em Gestão de Projetos e Processos.

Área de Concentração: Medicina aeroespacial

Orientador: Prof. André da Costa Gonçalves

Rio de Janeiro
2020

ERIKA J. **DEHIRA** MOTOYAMA, Cap Dent

A contribuição da ferramenta SBAR na efetividade da comunicação no Sistema de Saúde da Aeronáutica

Trabalho de conclusão de curso apresentado no Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais da Aeronáutica.

Aprovado por:

Prof. Me. André da Costa Gonçalves
EAOAR

Carlos Eduardo José da Silva Maj Esp Av
EAOAR

Wellington Azevedo dos Santos Maj Inf
EAOAR

Rio de Janeiro
Julho de 2020

RESUMO

O equilíbrio entre a qualidade do cuidado em saúde, a segurança do paciente e o uso dos recursos financeiros de forma comedida é essencial para a gestão das instituições de saúde. Nos hospitais, os erros assistenciais evitáveis causados por falhas na comunicação ocorrem com uma frequência maior do que a desejada e produzem danos e gastos desnecessários aos usuários e às instituições. Nesse aspecto, um dos processos mais sensíveis a esse tipo de erro é a transição de cuidados, mas na maioria dos hospitais não são empregados mecanismos padronizados que evitem a ocorrência dessas falhas. Assim, o presente ensaio defende que a aplicação da metodologia SBAR (Situação, Breve Histórico, Avaliação, Recomendação), durante o processo de transição de cuidados, aumenta a confiabilidade do Sistema de Saúde da Aeronáutica (SISAU), uma vez que minimiza os riscos de incidência de eventos adversos ao promover uma comunicação mais efetiva e favorecer a interação entre a equipe de saúde. Essa ferramenta contorna as barreiras à comunicação, ao padronizar a transmissão de informações pertinentes, e favorece a inter-relação entre a equipe de saúde, incentivando a cooperação e a troca de conhecimento. Tais ações possibilitam um cuidado à saúde de qualidade, tanto em situações rotineiras como nas Evacuações Aeromédicas (EVAM), e diminuem a possibilidade de ocorrência de eventos adversos, mitigando riscos ao paciente e à instituição. Dessa forma, a adoção da SBAR tem um papel estratégico na consecução de uma assistência em saúde mais segura, eficiente operacionalmente e que utiliza com racionalidade os recursos financeiros disponíveis.

Palavras-chave: Segurança. Comunicação. Transição de cuidados. SBAR.

1 INTRODUÇÃO

A missão primordial do Sistema de Saúde da Aeronáutica (SISAU) é cuidar da saúde dos usuários e apoiar as ações operacionais da Força Aérea Brasileira (FAB). Na consecução desses objetivos, a implantação de práticas assistenciais seguras é fundamental para garantir a qualidade do atendimento e a utilização racional dos recursos financeiros.

Nesse sentido, os eventos adversos que acometem os pacientes são motivo de alerta, pois ocorrem com elevada frequência e produzem agravos à saúde dos usuários e perdas financeiras, na medida em que geram retrabalho, necessidade de intervenções diagnósticas e terapêuticas adicionais, atrasos ou duplicidade de exames/procedimentos e tempo de internação prolongado. Couto, Pedrosa e Rosa (2016) estimaram que os gastos relacionados aos erros assistenciais evitáveis, em hospitais privados brasileiros, consumiram entre R\$ 5,2 bilhões a R\$ 15,6 bilhões, em 2015, e representam 30% dos custos globais com saúde nos Estados Unidos e na Nova Zelândia.

No ambiente hospitalar, o cuidado dos pacientes, com diversas particularidades, fica a cargo de uma ampla variedade de profissionais que atuam em diferentes turnos de trabalho e executam práticas cada vez mais complexas. Essa intrincada rede de relações entre pessoas, equipamentos e processos cria inúmeras oportunidades de erros que estão ligados, na maioria das vezes, à uma comunicação incompleta e inadequada (SCHILLING, 2017).

Nesse contexto, a transição de cuidados é um ponto bastante crítico e que se repete várias vezes na rotina hospitalar (VIDYARTHY, 2006). Esse é o termo utilizado para definir o processo de transmissão de informações sobre os pacientes com o propósito de embasar a tomada de decisões, assegurando a continuidade do tratamento, e que acontece principalmente durante as transferências e passagens de plantão, nas instituições de saúde, e, no âmbito operacional, nas Evacuações Aeromédicas (EVAM).

Assim, lacunas na comunicação durante esse processo podem provocar a omissão de dados fundamentais para o tratamento, falta de acompanhamento de sintomas importantes, atrasos no diagnóstico ou na execução de exames ou procedimentos, erros de medicação, resultando em aumento no tempo de internação, custos desnecessários e prejuízos à imagem da instituição (BARCELLOS, 2014).

Embora esse tipo de falha represente um elevado risco para a segurança do paciente e para as instituições, na maioria dos hospitais civis e nos hospitais militares da FAB, a transição de cuidados é feita empiricamente, de acordo com a cultura e a formação profissional de cada indivíduo.

No intuito de melhorar a efetividade da comunicação entre profissionais de saúde e, conseqüentemente, minimizar a ocorrência de eventos adversos, várias metodologias podem ser utilizadas. Uma das mais pesquisadas mundialmente é a ferramenta SBAR (Situação, Breve histórico, Avaliação e Recomendação), em virtude de sua simplicidade, baixo custo (por não requerer a aquisição de novas tecnologias) e adaptabilidade a diversas situações (HEINRICHS; BAUMAN; DEV, 2012).

Face ao exposto, o presente ensaio defende que a aplicação da ferramenta de comunicação SBAR, durante o processo de transição de cuidados, aumenta a confiabilidade do SISAU, uma vez que minimiza os riscos de incidência de eventos adversos ao promover uma comunicação mais efetiva e favorecer a interação entre os integrantes da equipe de saúde.

2 O PAPEL DA SBAR NO PROCESSO DE COMUNICAÇÃO

Apesar de estar presente em diversas atividades rotineiras, a comunicação nem sempre funciona de forma adequada, pois é um processo complexo, intimamente relacionado a aspectos culturais e sociais, os quais podem potencializar ou prejudicar a sua eficácia.

Várias manifestações culturais como, por exemplo, a forma como as pessoas relacionam-se, a maior ou menor distância hierárquica, a linguagem mais ou menos explícita e o foco na tarefa ou na construção de relacionamentos são inconscientes e profundamente arraigadas (VIEIRA; SOUSA, 2015).

Conforme descrito por Robbins, Judge e Sobral (2010 apud GELLERTH, 2014), o Brasil se enquadra nas culturas de alto contexto, nas quais frequentemente o significado da mensagem está implícito e é interpretado levando-se em consideração principalmente: o contexto, no qual o status social e a reputação dos interlocutores têm peso considerável, os indícios não verbais (tom de voz, gestos, silêncio) e os relacionamentos interpessoais.

Além do exposto, Fonseca (2011) observou que a comunicação na cultura brasileira não apresenta um discurso linear, mas uma estrutura digressiva, na qual

várias questões costumam ser tratadas simultaneamente. Tais características, como a necessidade de “ler nas entrelinhas” ou divagações frequentes, podem comprometer a objetividade e clareza da mensagem, acarretando dificuldades no entendimento da informação.

Desse modo, com o objetivo de tornar a comunicação em saúde mais efetiva, deve-se buscar uma aproximação da comunicação realizada nas culturas de baixo contexto, nas quais o conteúdo da mensagem transmitida é explícito, objetivo, com ênfase na lógica e na relação de causa e efeito, sendo pouco dependente do contexto, das emoções e da linguagem não verbal. Para tanto, o treinamento em técnicas que visem aprimorar as habilidades nessa competência é um aspecto a ser incentivado.

Além disso, fatores de caráter organizacional e individual também podem representar obstáculos na medida em que delineiam comportamentos, valores e estilos de comunicação. Nas organizações militares de saúde da Aeronáutica, em virtude da vasta distribuição geográfica e da composição heterogênea do efetivo, as culturas regionais também podem provocar contratempos no processo de comunicação relacionados, principalmente, a diferentes significados ou entonações das palavras, ao uso de jargões ou variedade de percepções. Adicionalmente, a diversidade na formação profissional e acadêmica, a dificuldade ou pouca habilidade de expressão oral, a inconsistência ou o excesso de informações na mensagem contribuem para uma comunicação inadequada entre os membros de uma equipe de saúde (NOGUEIRA; RODRIGUES, 2015).

Durante uma internação são produzidos uma infinidade de dados referentes a sinais, sintomas, resultados de exames e evolução clínica do paciente. Caso não exista um *modus operandi*, a passagem de plantão torna-se um processo muito subjetivo e empírico, produzindo informações que podem ser inócuas e não contribuam para a tomada de decisão sobre a terapêutica do paciente, como também causadoras de má interpretações e equívocos.

Uma forma de minimizar essas manifestações culturais e barreiras durante a transição de cuidados, é a sistematização e padronização da transmissão de informações pertinentes. Nesse aspecto, o modelo SBAR funciona como um *checklist*, permitindo aos interlocutores organizarem seus pensamentos de modo sistemático e estruturando o conteúdo e o formato da mensagem de acordo com os seguintes elementos: qual a situação ou problema do paciente naquele momento (Situação); qual o contexto relevante para aquele problema (Breve histórico); o que mudou, qual

sintomatologia e resultados de exames são significativos (Avaliação); e qual a ação recomendada para corrigir o problema (Recomendação). Assim, evitam-se omissão de dados, divagações, sobrecarga de informação e a desmotivação causada por longas passagens de plantão.

Vale ressaltar que o treinamento e a prática da SBAR promovem a criação de um modelo ou mapa mental compartilhado. Isso permite que todos os profissionais interpretem as mensagens na mesma linha de pensamento, facilitando a compreensão mútua dos problemas, objetivos e condutas relacionados ao caso do paciente e reduzindo as suposições que, quando equivocadas, podem resultar em falhas ou eventos adversos.

3 O PAPEL DA SBAR NA RELAÇÃO INTERPESSOAL DA EQUIPE DE SAÚDE

A comunicação pressupõe interação entre as pessoas, cuja qualidade é essencial e estratégica para a melhoria no desempenho das organizações de saúde (SCHILLING, 2017). A composição hierárquica de cada instituição e a forma como as adversidades são enfrentadas podem influenciar o desempenho laboral e a qualidade do cuidado prestado. Assim, conflitos entre os membros da equipe podem gerar lacunas na comunicação e comprometer as tomadas de decisão relativas à assistência ao paciente.

A estrutura organizacional dos hospitais é baseada na hierarquia, vinculada ao poder e ao domínio do conhecimento, o que cria variados níveis de autoridade dentro de uma mesma categoria profissional e entre diferentes profissões. No caso dos hospitais militares, observa-se também a hierarquia da caserna, que envolve diferentes postos e graduações. Nessas instituições, muitas vezes o descompasso entre a *expertise* e o nível de autoridade dos profissionais pode representar um desafio.

Fonseca (2011) constatou que na nossa cultura existe uma forte influência da hierarquia quando há confronto de opiniões, observando uma tendência de se evitar os conflitos, como forma de preservar a “harmonia” do grupo, e que se manifesta na forma de divergir utilizando uma grande quantidade de argumentos e termos mais brandos. Além disso, quando muito rígida, a hierarquia pode interferir no trabalho em equipe provocando inibições, distanciamento, falta de cooperação e dificuldades na criação de um canal de comunicação efetivo entre os diferentes níveis (NOGUEIRA;

RODRIGUES, 2015). Assim, no intuito de alertar sobre uma falha cometida por um superior hierárquico como, por exemplo, uma prescrição incorreta, um subordinado pode hesitar, pois “o médico deve saber”, ou não ser claro o suficiente, usando termos muito suaves para expressar a real gravidade da situação, ou utilizando muitas palavras, o que pode confundir ou deixar o interlocutor impaciente.

O receio que alguns profissionais têm em expressar suas opiniões ou preocupações, mesmo quando verificam potenciais problemas, pode culminar no que Morrison e Milliken (2000 apud MOURA-PAULA; FERRAZ, 2015) denominam como “silêncio organizacional”, que é um fenômeno coletivo no qual os colaboradores retêm opiniões e problemas relacionados ao trabalho, o que prejudica o fluxo de informações, a detecção de pontos de melhoria e o comprometimento do grupo, refletindo, assim, uma baixa cultura de segurança.

Nesse aspecto, a SBAR preconiza que os profissionais se manifestem, por meio da “Avaliação” e “Recomendação”, o que contribui para superar as inibições impostas pela hierarquia e favorece a cooperação, o diálogo e a troca de conhecimento entre profissionais de diversos níveis hierárquicos. Esse tipo de interação possibilita que as tomadas de decisão sejam pautadas por informações oriundas de diferentes pontos de vista, promovendo condutas mais eficazes.

Ademais, historicamente, os médicos ocupavam uma posição de poder e os enfermeiros atuavam como participantes passivos na prática clínica, apenas executando as ordens médicas. A SBAR rompe esse modelo ao promover a estimulação intelectual e a participação dos integrantes da equipe, o que pode incrementar a sensação de pertencimento e evitar o chamado “efeito espectador” ou “difusão de responsabilidade”.

Esse conceito é usado para definir a tendência humana de agir com passividade frente a situações críticas, quando na presença de outras pessoas. Assim, quanto maior o grupo, menor seria a iniciativa dos indivíduos na resolução dos problemas, em virtude do pensamento de que “alguém” vai fazer o que precisa ser feito. Stavert e Lott (2013) atribuíram ao efeito espectador à conduta desastrosa no cuidado de um paciente que, após passar por mais de quarenta médicos, várias equipes de saúde, inúmeros exames (muitos dos quais duplicados) não teve seu diagnóstico definido ao final de onze dias.

Na esfera operacional, as EVAM podem acontecer em uma vasta gama de cenários que variam desde ambientes relativamente controlados a situações voláteis,

o que exige que a transição de cuidados seja realizada com rapidez e precisão. Nesse sentido, a Força Aérea Americana detectou que o elevado número de incidentes que comprometiam a segurança dos pacientes, reportados durante as suas EVAM, estava relacionado à falta de padronização na transição de cuidados. Tal constatação suscitou ações que culminaram com a implementação da SBAR no protocolo de EVAM dessa Força (DUFOR, 2012).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na administração hospitalar deve-se buscar o equilíbrio entre um cuidado à saúde seguro e de qualidade e a utilização de recursos orçamentários. A ineficácia nos processos assistenciais causada por uma comunicação inadequada propicia a ocorrência de eventos adversos que resultam em prejuízos e desperdício de recursos para os pacientes e para a instituição.

Nesse sentido, a implementação da metodologia SBAR, durante a transição de cuidados, aumenta a confiabilidade do SISAU, tanto nas atividades hospitalares como nas operacionais. Isso porque o treinamento e a aplicação dessa ferramenta minimizam falhas e erros assistenciais evitáveis uma vez que possibilitam uma comunicação mais assertiva e uniforme. Além disso, a SBAR interfere na dinâmica da equipe de saúde estimulando a cooperação entre os profissionais e o compartilhamento de conhecimento possibilitando, assim, tomadas de decisão mais acertadas e com menor chance de erro.

Dessa forma, a estruturação de uma cultura organizacional embasada em objetivos e ferramentas que promovam uma comunicação mais efetiva e o trabalho em equipe, tal como a SBAR, produz reflexos positivos no ambiente de trabalho, na qualidade e segurança dos processos assistenciais e, conseqüentemente, na redução dos custos pelas instituições de saúde. Nesse diapasão, a adoção da SBAR representa uma estratégia de baixo custo e com alto retorno para todo o SISAU, no que diz respeito à segurança da assistência em saúde, eficiência operacional e racionalidade no uso dos recursos financeiros disponíveis.

REFERÊNCIAS

- BARCELLOS G.B. Comunicação entre os profissionais de saúde e a segurança do paciente. In: SOUSA, P.; MENDES, W. (org.). **Segurança do Paciente: criando organizações de saúde seguras** [online]. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2014. p. 139-158. Disponível em: DOI: 10.7476/9788575415948.0009. e <http://books.scielo.org/id/vtq2b/epub/sousa-9788575415948.epub>. Acesso em: 11 out. 2019.
- COUTO R. C; PEDROSA T. M. G.; ROSA M. B. **Erros acontecem: a força da transparência para o enfrentamento dos eventos adversos assistenciais em pacientes hospitalizados**. Belo Horizonte: [s. n.], 2016. Disponível em: <http://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2016/10/Estudo-eventos-adversos-no-Brasil-2016.pdf>. Acesso em: 02 jun. 2020.
- DUFOUR K. M. **Implementation of the SBAR checklist to improve patient safety in the United States Air Force aeromedical evacuation**. 2012. Projeto acadêmico (Master of Science) - College of Nursing and Health, Wright State University, 2012. Miami Valley – Ohio, EUA. Disponível em: https://corescholar.libraries.wright.edu/nursing_masters/1. Acesso em: 12 out 2019.
- FONSECA A. C. P. D. Comunicação intercultural em uma empresa transnacional: a visão dos Brasileiros sobre sua comunicação com os norte-americanos. **Cad. EBAPE.BR**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 4, p. 1099-1121, dez. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-39512011000400010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 mar. 2020.
- GELLERTH, K. **As Barreiras na Comunicação Organizacional**. 2014. Disponível em: <https://esic.br/artigos/ASBARREIRASDACOMUNICA%c3%87%c3%83OORGANIZACIONAL220414.pdf>. Acesso em: 29 mai. 2020.
- HEINRICHS W.L.; BAUMAN E.B.; DEV P. SBAR “flattens the hierarchy” among caregivers. **Studies in Health Technology and Informatics**, n. 176, p. 175-182, dez. 2012, EUA. DOI: 10.3233/978-1-61499-022-2-175.
- MOURA-PAULA M. J.; FERRAZ D. L. Silêncio organizacional: introdução e crítica. **Cadernos EBAPE.BR**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 516-529, jul./set. 2015. DOI: 10.1590/1679-395114581.
- NOGUEIRA, J. W. S.; RODRIGUES, M. C. S. Comunicação Efetiva no Trabalho em Equipe em Saúde: Desafio Para A Segurança Do Paciente. **Cogitare Enferm**, Curitiba, v. 20, n. 3, p. 636-640, jul./set. 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v20i3.40016>. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/40016/26245>. Acesso em 07 set. 2019.

SCHILLING, M. C. L. **A comunicação e a construção da cultura de segurança do paciente:** interfaces e possibilidades no cenário do hospital. 2017. Tese (Doutorado em Comunicação Social) - Programa de Pós-Graduação em Comunicação Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, 2017.

STAVERT R.R.; LOTT J. P. The Bystander Effect in Medical Care. **New England Journal of Medicine**, v. 1, n. 368, p. 8-9, jan. 2013.

VIDYARTHI A.R. Triple handoff. **AHRQ Web M&M**, Ago. 2006. Disponível em: <https://psnet.ahrq.gov/web-mm/triple-handoff>. Acesso em: 09 set. 2019.

VIEIRA, P. A.; SOUSA, H. A importância do contexto cultural para a comunicação empresarial: um breve enquadramento. **RUA-L: Revista da Universidade de Aveiro. Letras**, n. 4, p. 17-28, 2015. DOI: <https://doi.org/10.34624/rual.v0i4.7893>.