

COMUNICAÇÃO E ENTRAVES NO PROCESSO DE TRABALHO DAS EQUIPES DE ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

COMMUNICATION AND OBSTACLES IN THE WORK PROCESS OF URGENCY AND EMERGENCY CARE TEAMS

COMUNICACIÓN Y OBSTÁCULOS EN EL PROCESO DE TRABAJO DE LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

¹Lara Sibelly Ribeiro Coqueiro

²Danielly Coelho de Melo

³Flávia Emília Cavalcante Valença Fernandes

⁴Mariane Cardoso Carvalho

⁵Rosana Alves de Melo

¹Graduanda em Enfermagem. Universidade Federal do Vale do São Francisco. E-mail:

lara.coqueiro@discente.univasf.edu.br
<https://orcid.org/0000-0002-3651-8552>

²Enfermeira. Universidade Federal do Vale do São Francisco. E-mail: danyellymelo2009@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-3471-4947>

³Enfermeira. Mestre em Economia da Saúde. Doutora em Inovação Terapêutica. Universidade de Pernambuco. E-mail: flavia.fernandes@upe.br
<https://orcid.org/0000-0003-2840-8561>

⁴Graduanda em Enfermagem. Universidade de Pernambuco. E-mail: mariane.cardosocarvalho@upe.br
<https://orcid.org/0000-0002-2034-8325>

⁵Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutora em Inovação Terapêutica. Universidade Federal do Vale do São Francisco. E-mail: rosana.melo@univasf.edu.br
<https://orcid.org/0000-0001-9217-921X>

Autora Correspondente

Rosana Alves de Melo

Avenida José de Sá Maniçoba, S/N, Centro. Petrolina, Pernambuco, Brasil. +55 (87) 98103-3911.

Submissão: 20-02-2023

Aprovado: 29-09-2023

RESUMO

Objetivo: conhecer a vivência de profissionais dos serviços de atendimento pré e intra-hospitalar acerca dos entraves na comunicação. Método: estudo qualitativo e descritivo, realizado com trinta e dois profissionais de serviços de urgência. A coleta dos dados foi realizada entre outubro de 2020 a fevereiro de 2021, por entrevista semiestruturada, sendo os dados analisados por Análise de Conteúdo Temática. Resultados: os profissionais identificam que a comunicação entre os serviços não é efetiva, o que compromete a qualidade dos atendimentos prestados à população, frisando com isso a importância da criação de cursos de capacitação, disposição de insumos conforme a necessidade e construção/atualização de protocolos assistenciais. Considerações finais: este estudo trouxe o reconhecimento da problemática que é de grande relevância, destacando a desvalorização do processo de comunicação e que há falta de estudos que discutam esse tema. Nesse ínterim, é crucial que os profissionais compreendam a importância do diálogo com seus pares durante o desenvolvimento das suas atividades laborais, de forma a favorecer a prestação do cuidado nos serviços de urgência e emergência.

Palavras chave: Comunicação; Barreiras de Comunicação; Emergências; Assistência ao Paciente; Atenção à Saúde.

ABSTRACT

Objective: to know the experience of professionals in pre- and intra-hospital care services about communication barriers. Method: qualitative and descriptive study, carried out with thirty-two emergency service professionals. Data collection was carried out between October 2020 and February 2021, by semi-structured interview, and the data were analyzed by Thematic Content Analysis. Results: professionals identify that communication between services is not effective, which compromises the quality of care provided to the population, thus emphasizing the importance of creating training courses, replacement and availability of materials and new care protocols. Final considerations: it brought the recognition of the problem that is of great relevance, highlighting the devaluation of the communication process and that there is a lack of studies that discuss this problem. In the meantime, it is crucial that professionals understand the importance of dialogue with their peers during the development of their work activities, in order to favor the provision of care in urgent and emergency services.

Keywords: Communication; Communication Barriers; Emergencies; Patient Assistance; Health Care.

RESUMEN

Objetivo: conocer la experiencia de los profesionales de los servicios de atención pre e intrahospitalaria sobre las barreras de comunicación. Método: estudio cualitativo y descriptivo, realizado con treinta y dos profesionales del servicio de emergencia. La recolección de datos se realizó entre octubre de 2020 y febrero de 2021, por medio de entrevista semiestructurada, y los datos fueron analizados por Análisis de Contenido Temático. Resultados: los profesionales identifican que la comunicación entre los servicios no es efectiva, lo que compromete la calidad de la atención prestada a la población, destacando así la importancia de la creación de cursos de capacitación, reposición y disponibilidad de materiales y nuevos protocolos de atención. Consideraciones finales: trajo el reconocimiento del problema que es de gran relevancia, destacando la desvalorización del proceso de comunicación y que faltan estudios que discutan este problema. Mientras tanto, es fundamental que los profesionales comprendan la importancia del diálogo con sus pares durante el desarrollo de sus actividades laborales, para favorecer la prestación de atención en los servicios de urgencia y emergencia.

Palabras clave: Comunicación; Barreras de Comunicación; Emergencias; Asistencia al Paciente. Cuidado de la Salud.

INTRODUÇÃO

A Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) emergiu a partir da necessidade de organizar os serviços de urgência e emergência de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), tais quais, universalidade, equidade e integralidade. Este cenário partiu da necessidade de integração dos serviços de saúde, a fim de qualificar o atendimento, ampliando o acesso holístico e integral dos usuários aos serviços de saúde, visando o atendimento pré-hospitalar e intra-hospitalar, abrangendo desde a atenção básica a saúde, atendimento hospitalar de urgência e emergência, e reabilitação⁽¹⁻²⁾.

O atendimento pré-hospitalar móvel, consiste no atendimento de solicitação de pedidos de urgência e emergência, objetivando a assistência rápida ao paciente, sendo através do acionamento de uma Central de Regulação das Urgências pelos números 192 (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) e 193 (Corpo de Bombeiros), no qual se pode estratificar a gravidade da ocorrência e analisar qual a unidade móvel e equipe enviar para o local, e, assim, direcionar para o nível intermediário de atenção a saúde, integrando a Rede Pré-Hospitalar Fixa⁽²⁻³⁾.

Os serviços pré e intra-hospitalar se complementam no atendimento à saúde dos usuários, visto que a partir do atendimento inicial, pré-hospitalar móvel, realizam-se a regulação do usuário de forma rápida e qualificada. Ademais, o atendimento intra-

hospitalar pode ser caracterizado como todo e qualquer atendimento à saúde prestado dentro da unidade hospitalar, buscando uma assistência humanizada, sem fragmentação, dentro da rede de serviços, assegurando uma atenção integral e equânime a saúde dos usuários^(2,4).

Visto isso, a comunicação estreitada, com a boa relação interprofissional, assegura uma assistência integral ao usuário, garantindo o progresso da sobrevida e do prognóstico do paciente, o tratamento adequado e possibilitando a troca de experiências acerca de ambientes de trabalhos diferentes, além de garantir a segurança e a qualidade do cuidado. Ao tempo que, para a eficácia da prestação da assistência e a evolução na segurança do usuário, precisa-se efetivar a comunicação, na qual há a necessidade de transmissão de informações interprofissional sincronizada sobre o quadro e evolução do paciente⁽⁴⁻⁵⁻⁶⁾.

Nesse processo, a comunicação entre os serviços de saúde de urgência e emergência devem estar comprometidos com a necessidade de um atendimento ágil, cursando com ações voltadas para a qualidade do atendimento e segurança do paciente. Visando uma redução dos riscos associados à má assistência por falta de comunicação interprofissional, esta, sem dúvida, facilita intervenções e práticas indispensáveis para a eficácia e eficiência do atendimento em saúde⁽⁶⁻⁷⁾.

Logo, a realização desta pesquisa justificou-se pela curiosidade em compreender como funciona a comunicação entre os

profissionais do atendimento pré-hospitalar e intra-hospitalar, despertando reflexões acerca dos obstáculos vivenciados pelas equipes, a fim de melhorar a comunicação dos serviços, bem como propor aprimoramento da assistência prestada aos pacientes que precisam de atendimento a saúde.

Nesse contexto, essa pesquisa partiu do seguinte questionamento: Qual a percepção de profissionais que atuam em unidades de atendimento pré e intra-hospitalar de urgências a respeito da comunicação e seus entraves? Seu objetivo foi conhecer a vivência de profissionais dos serviços de atendimento pré e intra-hospitalar acerca dos entraves na comunicação.

MÉTODOS

Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, cuja característica subjetiva, possibilitou trabalhar com o conhecimento dos profissionais dos serviços de urgência sobre a importância da comunicação entre os serviços de urgência pré e intra-hospitalar⁽⁸⁾.

A pesquisa ocorreu com 31 profissionais, sendo 18 atuantes dos serviços extra-hospitalares (SAMU e CBM) e 13 atuantes dos serviços intra-hospitalar (UPA 24h00 e HU), que prestam serviço em um Hospital Universitário referência em traumatologia e neurologia (HU); uma Unidade de Pronto Atendimento 24H (UPA 24h); um Serviço Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e Corpo de Bombeiros Militar (CBM), todos localizados em um município

Pernambucano. Destes, 01 participante do intra-hospitalar não foi considerado apto para a análise dos dados por precisar se ausentar e não concluir a entrevista.

Os critérios de inclusão para a pesquisa envolveram ter no mínimo seis meses de atuação nos serviços e como critério de exclusão foi desconsiderado profissionais que estavam de licença ou férias no período da coleta dos dados. O número de participantes definiu-se pela saturação teórica dos dados, ou seja, quando as falas e discursos começaram a se repetir, encerrou-se as coletas, visto que não trouxeram novas informações que possibilitassem o aprofundamento ou fundamentação para a teorização diante do objetivo do estudo⁽⁸⁾.

Os dados foram coletados entre outubro de 2020 a fevereiro de 2021, tendo como instrumento de coleta dos dados um roteiro de entrevista semiestruturada, contendo dados sobre a categoria profissional, e questões norteadoras sobre o objetivo do estudo (Relacionamento e interação entre equipe; Experiência vivenciada na prestação de assistência a saúde; Comunicação entre as equipes do pré e intra-hospitalar; e Maiores dificuldades encontradas com o perfil de trabalho).

As entrevistas tiveram duração média de dez a trinta minutos e foram realizadas com o auxílio do gravador de voz de um celular, após autorização e aceitação do profissional pela assinatura do TCLE, em local e horário de trabalho previamente estabelecido de acordo com a disponibilidade. Os dados foram

transcritos ao final de cada entrevista, no intuito de não acumular informações a serem realizadas. Para preservar o sigilo dos participantes, foram atribuídos códigos identificadores, de acordo com a sequência em que foram entrevistados para cada serviço, sendo para o intra-hospitalar (Pin1; Pin2... Pin13) e para o extra-hospitalar (Pex1, Pex2... Pex18).

Os dados foram analisados baseados da Análise de Conteúdo Temática, tendo sua técnica norteada, por meio dos seguintes passos: (I) Pré-análise: transcrição dos dados encontrados na pesquisa e leitura destes para apropriação e familiarização; (II) Fase de exploração do material: buscou-se codificar, referenciar e agrupar as informações relevantes à pesquisa, com o recorte dos núcleos de sentido e dos núcleos de contextos; (III) Fase de tratamento dos dados: ocorreu a definição das categorias finais, com escrita detalhada da análise de cada tema, identificando a essencial importância de cada um elencado, e escrita final contextualizando com a literatura relevante a pesquisa, disponível nas bases de dados para subsidio da construção dos conceitos teóricos⁽⁹⁾.

De acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, o presente estudo seguiu todos os aspectos previstos para pesquisas com seres humanos, tendo sido aprovado em oito de julho de 2020, pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos, sob o parecer N° 4.142.849 e CAAE 34335220.0.0000.5201.

RESULTADOS

Dos 32 participantes, treze atuavam no CBM (socorristas); cinco atuavam no SAMU (uma enfermeira, um médico, duas técnicas de enfermagem, um condutor); seis eram profissionais do HU (uma enfermeira, cinco técnicas de enfermagem); sete atuavam na UPA-24h (cinco enfermeiros, dois médicos).

Após leitura dos resultados encontrados e da codificação, foram extraídas quatro categorias: 1) Compreendendo a comunicação entre as equipes dos serviços pré e intra-hospitalar; 2) Os desafios experienciados pelos profissionais e sua relação com a comunicação; 3) Entraves e dificuldades na logística do trabalho das equipes de emergência pré e intra-hospitalar; 4) A capacitação profissional como favorecedora da comunicação e melhoria do processo de trabalho interequipes:

Compreendendo a comunicação entre as equipes dos serviços pré e intra-hospitalar

Quando indagados sobre a importância do processo de comunicação entre as equipes de atendimento em urgência, observou-se que a maioria dos profissionais enfatiza a política de interação e integração como cruciais para um efetivo processo comunicacional:

[...] O essencial é sempre ter esse contato entre os serviços e com os serviços. [...] Quanto mais contato, mais dialogo e com isso é melhor o atendimento ao paciente que é o nosso maior objetivo. (Pex2)

A comunicação é o primeiro contato da equipe com o paciente, então quanto

mais eficaz, melhor e otimiza a assistência e qualidade da assistência também. (Pin7)

A comunicação de quem estar fazendo o atendimento pré-hospitalar com a equipe médica é fundamental, porque é ali que vai ser passado todos os parâmetros, a cinemática do trauma, o que foi que ocorreu com a vítima, como ela está se comportando, toda a ciência do acidente, ou do trauma. (Pex17)

Quando questionados sobre a importância da comunicação inter-equipes nos ambientes intra e extra-hospitalar, como determinante para a assistência à saúde qualificada, os entrevistados demonstram que deve haver a interação e união das equipes dos serviços que encaminham e recebem o paciente, para que aconteça a comunicação de forma efetiva:

Deveria existir um sistema mais efetivo de regulação [...] avisar o que estar chegando para a gente, já que é regulado [...] não tem essa comunicação [...] é você saber o que estar chegando para se organizar para recebê-lo. (Pin13)

Uma comunicação maior entre os hospitais e o atendimento móvel [...]. A equipe ou a base já avisar ao hospital que estar indo um paciente de tal estado para o HU para eles ficarem preparados para receber o paciente. (Pex3)

A gente não sabe a hora que os pacientes vão chegar [...] na verdade essa informação é rara. (Pin11)

Seria bom a equipe [intra-hospitalar] dar um retorno [pré-hospitalar] de como aquele paciente foi socorrido, se saiu bem. (Pin8)

A comunicação interprofissional envolve diversos processos, e necessita de uma abordagem ampla para garantir uma assistência

de qualidade. Nesse contexto, observou-se através das falas dos entrevistados que há uma falha na comunicação, em ambos os serviços:

Porque na comunicação entre pré e intra-hospitalar existe uma barreira que desde sempre já existiu, mas que a gente tenta minimizar. (Pin7)

A gente tem muita dificuldade de interligar todas as redes de atendimentos, o contato principalmente com o hospital [...] ali dentro do hospital mesmo e do hospital com a equipe de socorristas. (Pex7)

A falta de comunicação que a gente não sabe quando vem algum caso, não sabemos que tipo de paciente que estar chegando [...] não existe essa comunicação não, eles chegam, bate na porta e entra e sabemos do caso aqui dentro [...] somos pegos de surpresas e temos que reagir. (Pin12)

O contato com a equipe hospitalar é quase zero. (Pex8)

Em contrapartida, apesar de a maioria trazer que a comunicação é falha, alguns profissionais enfatizaram que diante das demandas e limitações existentes, há um bom processo de comunicação entre os serviços de urgência pré e intra-hospitalar:

A comunicação entre a equipe é bem tranquila [...] e é muito importante. (Pin1)

Aqui a gente tem uma comunicação direta com o SAMU, quando algo foge do esperado, entramos em contato com a coordenação do SAMU e é passado o que aconteceu, até para eles prestarem mais atenção e com isso uma melhor assistência, tanto da gente para eles, quanto deles para conosco. (Pin4)

Eu não vejo um problema no recebimento das informações, mas sim

de como passamos, se a gente souber passar as informações de forma correta [...] a equipe recebe de forma mais clara, rápida e eficaz. (Pex2)

Os desafios experienciados pelos profissionais relacionados à comunicação entre equipes

Essa categoria aborda os diversos desafios vivenciados pelos profissionais atuantes nos serviços de atendimento em urgência e emergência pré e intra-hospitalar. Nessa perspectiva, diante das falas dos entrevistados, observou-se que a atuação dos profissionais nesses serviços caracteriza-se pela sobrecarga e estresse diário:

Tem aquele estresse, a nossa brevidade, chega lá [intra-hospitalar] e o pessoal não tem tanta agilidade como a gente é acostumado a ter. (Pex15)

Falta de empatia com os pacientes, às vezes tem casos que é do hospital e eles não querem receber eu não sei o porquê, a gente fica rodando de hospital em hospital, terminando voltando para o mesmo, quer dizer, causa um desconforto inevitável. (Pex4)

A superlotação lá [HU] nos deixa sobrecarregados. (Pin10)

Apesar disso, observou-se que também há coleguismo e companheirismo entre equipe, o que torna a assistência ao paciente mais integrada, visando um resgate de qualidade:

A gente tem uma equipe que é bem concisa, todos sabem como é o funcionamento do setor [...] há um coleguismo muito grande aqui, até porque o SAMU precisa disso, dessa sintonia para funcionar de forma mais séria e certa possível. (Pex2)

A nossa equipe é bem unida, a gente trabalha com uma equipe em que um ajuda o outro. (Pex18)

Temos uma relação de companheirismo, comunicação, interação boa, o sistema ajuda um pouco também, porque nós temos uma hierarquia dentro da equipe e todo mundo se respeita, a maioria tem o mesmo treinamento, que é padrão. (Pex13)

Entraves e dificuldades na logística do trabalho das equipes de emergência pré e intra-hospitalar

Quando indagados sobre as dificuldades encontradas no desenvolvimento das ações nos serviços, identificou-se que a atuação é limitada em vários aspectos, considerando que há normas governamentais que os proíbem na realização de algumas condutas por parte de alguns profissionais, e não há protocolos que direcionem os atendimentos. Além disso, levantaram as dificuldades relacionadas à falta de estrutura e materiais:

O nosso atendimento pré-hospitalar é limitado, porque eu não sou equipado de recursos como equipamentos para fazer exames mais refinados. (Pex9)

A falta de material para a gente fazer o atendimento pré-hospitalar de qualidade. (Pex11)

A grande demanda de paciente [...]. A estrutura, o suporte é para 4 ou 5 pacientes e ficamos com 12,13 aqui [...] fica paciente intubado sem monitorização por que tem que dividir o monitor com outro paciente. (Pin13)

Fica difícil para a gente até pensar em como acomodar aquele paciente, encontrar vaga [...]. Aí fica um paciente praticamente colado no outro por falta de espaço. (Pin12)

Outra dificuldade que foi fortemente trazida pelos entrevistados foi às dificuldades com relação à referência dos pacientes para serviços que não tem estrutura para atender aquele perfil encaminhado, assim como a alta demanda, que compromete o fluxo desse paciente dentro do serviço hospitalar e a oferta de cuidados à saúde de excelência:

Tem pacientes que não é perfil da UPA e mesmo assim eles trazem para cá, entra a questão da comunicação. [...] Na avaliação dar para ver que são pacientes com perfil para o HU ou Regional e a assistência móvel acaba trazendo para cá. (Pin2)

Os hospitais não querem receber os pacientes, fica nos deslocando de um lugar para o outro, de um hospital para outro dizendo que ali não atende aquele quadro do paciente. (Pex5)

A capacitação profissional como favorecedora da comunicação e melhoria do processo de trabalho intequipes

Essa categoria buscou identificar o que os entrevistados trariam como meios que permitissem a melhoria do relacionamento entre as equipes atuantes nos serviços de urgência e emergência pré e intra-hospitalar. Segundo os profissionais do atendimento pré-hospitalar, a educação em saúde, como meio de fortalecer o processo de capacitação destes nos seus ofícios, permitiriam contribuir para uma melhoria do processo de comunicação e na prestação da assistência necessária:

A gente presa e trabalha muito no curso de formação [...]. O que vai favorecer bastante essa relação são os cursos de capacitação, tanto da parte deles [intra-

hospitalar], como da nossa [Corpo de Bombeiros], com do SAMU, porque quando existe um curso de reciclagem, não só eu revejo o assunto como eu estreito laços com todas as corporações. (Pex9)

A nossa equipe tem uma boa relação e também fazemos cursos de capacitação para melhorar o convívio sempre. (Pex6)

No atendimento pré-hospitalar, todo mundo que está aqui passou por uma capacitação, como, todos os dias nós adquirimos rotinas diferentes que nos ajuda, nos auxilia. (Pex1)

Nesse contexto, os entrevistados trouxeram por meio de suas falas que há déficit de conhecimento técnico pelos profissionais, acarretando em uma demora no atendimento, mas acreditam que com a implementação de cursos profissionalizantes e de reconhecimento do papel de trabalho dos serviços, assim como a abrangência do protocolo de atendimento, isso pode ser amenizado:

O paciente vem sem acesso, eles não pegam acesso e às vezes acaba atrasando o nosso atendimento. (Pin6)

Eu gostaria que o Corpo de Bombeiros se profissionalizasse mais nessa parte de atendimento pré-hospitalar, se profissionalizasse e não ficasse somente no pré, então, mesmo tendo médico, enfermeiro, e técnico [de enfermagem] aqui, o nosso serviço é engessado. (Pex10)

A carência de conhecimento, do desenvolvimento de práticas e de abrir o serviço no bombeiro mais para a área da saúde [...] porque o protocolo do bombeiro é muito limitado [...] a legislação não permite que faça nenhuma manobra invasiva. (Pex10)

Quando questionado a respeito das estratégias que podiam ser adotadas para favorecer uma melhor comunicação entre as equipes dos serviços de urgência, os entrevistados trouxeram que com treinamentos e campanhas de conscientização teriam uma interação assertiva, e conseqüentemente uma melhor prestação do serviço:

A gente tendo o treinamento e sabendo lidar com a situação, a gente consegue se adaptar e resolver o caso o mais rápido possível. (Pex13)

Acesso, identificação, é mais em relação a alguns cuidados, o que a gente sente é isso, cuidados prestados a alguns pacientes de forma limitada. (Pin9)

Uma base maior de treinamento pela parte de quem recebe, [...] porque eles têm que saber que a gente está lá para fazer o atendimento pré-hospitalar, então à gente faz a nossa parte da melhor forma possível. (Pex1)

DISCUSSÃO

O processo de comunicação é considerado como uma necessidade biopsicossocial, sendo uma forma de transmissão e compreensão de informações relacionadas aos padrões de vida, cultural e social do ser humano. Este é a base para o desenvolvimento das relações humanas e da personalidade individual. Assim, é primordial ter de forma clara, concisa e objetiva, uma interação e comunicação entre equipes nos ambientes de trabalho, visto que, contribui no planejamento, na eficácia e na organização das instituições⁽⁵⁾.

Considerando que os entrevistados percebem a interação e integração entre os profissionais, como um elo importante no desenvolvimento das atividades assistenciais, ressalta-se que, pesquisa que também foi realizada com profissionais que atuam nos serviços de urgência e emergência, evidenciou que a adesão da comunicação interprofissional na assistência ao usuário sugere condições efetivas com base na complexidade e amplitude das competências multiprofissionais, garantindo à destreza e agilidade na atenção à saúde. Tudo isso também, respeitando a importância da atuação de cada área do cuidado, enaltecendo assim, o processo de trabalho em equipe, com valorização dos saberes, da confiança no outro, da empatia e solidariedade com a equipe de saúde e com os usuários que precisam dos serviços⁽⁶⁻¹⁰⁾.

Ainda nesse sentido, observou-se que os participantes da pesquisa afirmaram ser importante uma boa comunicação entre as equipes dos serviços intra e extra-hospitalar, para garantia de um atendimento qualificado e efetivo, coadunando com os resultados de estudos realizados sobre as atribuições dos profissionais nos serviços de urgência, onde a comunicação é recomendada através da prática interprofissional colaborativa, na qual a equipe multiprofissional compartilha saberes e habilidades no processo de cada área isoladamente, a fim de promover impactos gratificantes no processo amplo do cuidar^(7,10-11).

O cuidado profissional aos usuários nas unidades de urgência e emergência necessita de uma comunicação objetiva e clara, visto que é esse diálogo que pode explicar a efetividade da assistência pautada no repasse de informação acerca do cenário em que a pessoa foi assistida. Isso permite a continuidade dos cuidados ofertados, garantindo com isso, o atendimento apropriado e sem fragmentação, mostrando que a comunicação interprofissional é essencial nas unidades de atendimento às urgências e emergências, e tem potencial de resultar em um processo de atendimento eficaz pelo adequado compartilhamento, preservação e transcrição de informações importantes⁽⁴⁻¹²⁾.

Baseado no que foi evidenciado nesta pesquisa, ressalta-se que outras pesquisas mostraram que, para o cuidado nas unidades de urgência e emergência ser adequado é essencial ter uma boa comunicação, isto posto, que é a partir desta que haverá interação para a transmissão e recepção de informações, fazendo-se necessário à integração dos pares para superação da fragmentação das ações de serviços de saúde, assegurando com isso o fortalecimento do SUS, a otimização dos serviços prestados a população e a assistência mais efetiva, integral, contínua e resolutiva⁽⁴⁻¹¹⁻¹³⁾.

O processo de trabalho vivenciado pelo profissional de saúde se dá pelo fato de estarem constantemente se arriscando em situações desconhecidas e imprevisíveis, podendo ser oprimidos pelo ritmo exaustivo de trabalho, bem como por enfrentarem situações adversas e de

altos níveis de tensão, exortação e ansiedade, mostrando assim, uma sobrecarga física e psicológica. Tudo isso tem impacto negativo na saúde dos profissionais, visto que a partir da exposição aos ambientes estressantes de trabalho podem cursar com a saúde prejudicada, e necessitar também de cuidados⁽¹²⁾.

Os serviços de urgência e emergência funcionam como porta de entrada do SUS, e são à base da assistência, prioritariamente, direcionam-se para as necessidades vitais e para o suporte avançado de vida, o que tornam as unidades com grande fluxo de usuários, sendo de difícil inserção e fortalecimento de uma visão holística do paciente, pois a presteza em fazer e o método de como fazer se justapõem ao cuidado humano⁽¹⁰⁻¹²⁻¹⁴⁾.

Desse modo, a comunicação intequipes nos serviços de urgência e emergência é uma indicação para a consolidação do atendimento com resolução eficaz sem fragmentação, pois determina uma contribuição entre os diferentes papéis e especialidades no cuidado, que reflete nas ações, decisões e atitudes multiprofissionais, objetivando a interdisciplinaridade para a efetividade da assistência à saúde⁽¹⁰⁾.

Observa-se a partir das falas trazidas, que os profissionais mantêm uma boa relação interpessoal, apesar de haver muitas equipes que necessitam de aprimoramento do diálogo e comunicação com demais equipes. Isso se mostra importante, visto que a comunicação é um fator necessário para a qualidade da assistência à saúde, e ações isoladas por parte

dos profissionais não são o suficiente para o adequado processo comunicacional nesses ambientes de trabalho⁽⁴⁻¹⁵⁾.

É sabido que os serviços de urgência e emergência enfrentam grandes dificuldades para o seu adequado funcionamento, visto que muitos deles são constituídos de estrutura física precária, com déficit de equipamentos e materiais para assistência à saúde, tecnologia insuficiente, escassez de recursos humanos, bem como a rotina de trabalho exaustiva, o que favorece o estresse ocupacional e interfere no desempenho do serviço prestado⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

Assim, essas particularidades mostram que, o fato dos serviços de urgência e emergência se configurarem como um ambiente dinâmico e imprevisível é primordial a interação comunicativa para a garantia da segurança do paciente e o desenvolvimento da assistência à saúde com cuidado efetivo. Tal situação é explicada pela assistência a pacientes de alta complexidade e ocorrência de erros, isto posto, a comunicação, colaboração, liderança e coordenação são essenciais para o cuidado contínuo e efetivo⁽⁴⁻¹⁸⁾.

Ademais, sabe-se que, para que a comunicação e o desenvolvimento da assistência à saúde nas emergências seja holística e de qualidade é necessário que os profissionais sejam capacitados ao seu desenvolvimento continuamente, pois a capacitação constante destes permite a integralidade e ampliação do cuidado, com ações que pressupõem a colaboração de uma equipe de saúde, com

multidisciplinaridade e interdisciplinaridade, com interdependências das ações de saúde, clareza e reconhecimento dos cuidados prestados sob a responsabilidade de cada profissional, focado nas necessidades de saúde de quem necessita⁽⁷⁻¹⁹⁾.

A educação continuada no Brasil surgiu a partir da necessidade de integralização dos atendimentos, visando à eficiência no cuidado holístico, sendo definida como um processo permanente e de educação constante, no qual possibilitam a capacitação e o treinamento de equipes frente a novos equipamentos, procedimentos nunca realizados, recursos novos, a fim de qualificar o atendimento prestado⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

É evidente que as atividades educativas têm impacto positivo nos ambientes de trabalho, pois promove adesão e engajamento dos profissionais a partir da construção em experiência e habilidade do cuidado. Nesse contexto, as atividades voltadas para a interdisciplinaridade, se sucedem a continuidade e interligação do aprendizado multidisciplinar, pautado no conhecimento, com reorganização da assistência mediante o aprimoramento das formas de intervenção ampla do cuidado⁽⁷⁾.

Assim, as ações educativas de capacitação e aprimoramento dos conhecimentos proporciona uma resposta transformadora das atuais práticas de saúde, possibilitando a satisfação e a orientação ao profissional, logo, sabendo que o cuidado em saúde é de forma empática e embasada no aperfeiçoamento educativo, é despertado a sensibilização nos

profissionais a partir da interação nos ambientes de trabalho e da busca de novos conhecimentos, visando assim, uma integração do processo de comunicação no atendimento em saúde⁽¹⁹⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu observar que os profissionais entrevistados reconhecem que a comunicação nos serviços pré e intra-hospitalar não é efetiva. Além disso, há escassez de cursos ou capacitações para aprimoramento dos conhecimentos, bem como falta de insumos, materiais e novos protocolos assistenciais, o que compromete a qualidade dos atendimentos prestados à população. Esta pesquisa evidenciou os entraves existentes na comunicação interprofissional, destacando a desvalorização do processo comunicacional por uma parcela de profissionais atuantes nos serviços de urgência e emergência.

Diante disso, para que os serviços de urgência pré e intra-hospitalar tenham uma prestação de serviço qualificada é crucial que os profissionais compreendam a importância do diálogo com seus pares durante o desenvolvimento das suas atividades laborais e participem de capacitação interprofissional constante, de forma que estes profissionais desenvolvam um cuidado de excelência, contemplando cada situação com o desenvolvimento do cuidado baseado nas necessidades essenciais dos sujeitos envolvidos.

Nesse sentido, o bom funcionamento dos serviços abrange desde o entendimento dos

profissionais a intervenções governamentais, possibilitando ações constantes de capacitação e construção de protocolos que possam direcionar as condutas profissionais dentro dos seus serviços de atuação. Logo, a partir do aprimoramento em saúde, os profissionais tornam-se conscientes dos pontos positivos e negativos quanto à comunicação eficaz nas práticas de atenção à saúde interprofissional.

As limitações desse estudo envolveram o fato de o período para a realização das entrevistas coincidirem com o auge da pandemia do novo coronavírus, trazendo dificuldade na autorização por partes dos serviços para a liberação da coleta dos dados, o que limitou o número de profissionais entrevistados. Dessa forma, o estudo evidencia a necessidade de novas pesquisas acerca da temática, considerando que novas abordagens e um número mais expressivo de profissionais pesquisados possa favorecer o processo de comunicação nos serviços pré e intra-hospitalar e permitam a melhoria da prestação dos serviços à população.

REFERÊNCIAS

1. Silva AB, Lopes GM, Batista KMP, Castro MCS. A Educação Permanente em Saúde no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. *Sustinere Rev Saúde Educação* [Internet]. 2018 [cited 2021 Mar 20];6(1):63-8. Available from: <https://doi.org/10.12957/sustinere.2018.31266>.
2. Miguel EA, Albiero ALM, Alves RN, Bicudo AM. Trajetória e Implementação de Disciplina Interprofissional para Cursos da Área de Saúde. *Inter comun saúde educação* [Internet].

- 2018 [cited 2021 Abr 19]; 22(2):1763-76. Available from: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0576>.
3. O'Dwyer G, Konder MT, Reciputti LP, Macedo C, Lopes MGM. O Processo de Implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no Brasil: estratégias de ação e dimensões estruturais. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2017 [cited 2021 Abr 16]; 33(7). Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00043716>.
4. Batista REA, Peduzzi M. Prática Interprofissional Colaborativa no Serviço de Emergência: atribuições privativas e compartilhadas dos fisioterapeutas. *Inter comun, saúde educação* [Internet]. 2018 [cited 2021 Abr 01]; 22(2): 1685-95. Available from: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0755>.
5. Santos RO. A importância da comunicação no processo de liderança. *Rev Adm Saúde* [Internet]. 2018 [cited 2021 Abr 01]. 18(72). Available from: <https://doi.org/10.23973/ras.72.128>.
6. Konder M, O'Dwyer G. As Unidades de Pronto Atendimento como Unidades de Internação: fenômenos do fluxo assistencial na rede de urgências. *Physis* [Internet]. 2019 [cited 2021 Abr 16]; 29(2). Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290203>.
7. Lima VV, Ribeiro ECO, Padilha RQ, Junior CAM. Desafios na Educação de Profissionais de Saúde: uma abordagem interdisciplinar e interprofissional. *Inter comun saúde educação* [Internet]. 2018 [cited 2021 Mar 29]; 22(2): 1549-62. Available from: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0722>.
8. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por Saturação em Pesquisas Qualitativas em Saúde. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2008 [cited 2021 mar 20]; 24(1): 17-27.
9. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: e. 70; 2011. 229p.
10. Griggio AP, Mininel VA, Silva JAM. Planejamento de uma Atividade de Educação Interprofissional para as Profissões da Saúde. *Inter comun saúde educação* [Internet]. 2018 [cited 2021 Mar 30]; 22(2):1799-809. Available from: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0831>.
11. Fernandes HKP, Ribeiro MA. Cultura de Segurança do Paciente nos Serviços de Atendimento às Urgências e Emergências nas Redes de Atenção à Saúde. *Rev Med Minas Gerais* [Internet]. 2018 [cited 2021 abr 13]. Available from: <https://doi.org/10.5935/2238-3182.20180157>.
12. Oliveira MA, Brito EMN, Oliveira SS. Diálogos Sobre Trabalho e Saúde: análise da movimentação interativa nos blogs dos bombeiros do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciência Saúde Coletiva* [Internet]. 2018 [cited 2021 Abr 06]; 28(10): 3297-07. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182310.16392018>.
13. Toldrá RC, Ramos LR, Almeida MHM. Em Busca de Atenção em Rede: contribuições de um programa de residência multiprofissional no âmbito hospitalar. *Cad Bras Ter Ocup* [Internet]. 2019 [cited 2021 Abr 09]; 27(3): 584-592. Available from: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1670>.
14. Silva KCI, Amorim MA. Consulta Pré-Operatória de Enfermagem e a Percepção do Paciente Frente à Cirurgia. [trabalho de conclusão de curso]. [Ceilândia]: Instituto de Educação Superior de Brasília; 2017. 33 f.
15. Hermida PMV, Nascimento ERP, Echevarria-Guanilo ME, Vituri DW, Martins SR, Barbosa SS. Responsividade do Acolhimento com Classificação de Risco: avaliação dos usuários em unidade de pronto atendimento. *Texto & Contexto Enferm* [Internet]. 2019 [cited 2021 Abr 13]; 28(e20170480). Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0480>.
16. Capozzolo AA, Casetto SJ, Nicolau SM, Junqueira V, Gonçalves DC, Maximino VS. Formação Interprofissional e Produção do Cuidado: análise de uma experiência. *Inter comun saúde educação* [Internet]. 2018 [cited 2021 Abr 12]; 22 (2):1675-84. Available from: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0679>.

17. Ferro D, Zacharias FCM, Fabríz LA, Schonholzer TE, Valente SH, Barbosa SM et al. Absenteísmo na Equipe de Enfermagem em Serviços de Emergência: implicações na assistência. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2021 Abr 06]; 31(4): 399-408. Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800056>.

18. Almeida PMV, Dell'Acqua MCQ, Cyrino CMS, Juliani CMC, Palhares VC, Pavelqueires S. Análise dos atendimentos do SAMU 192: Componente Móvel da Rede de Atenção às Urgências e Emergências. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2016 [cited 2021 Abr 12]; 20(2): 289-95. Available from: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160039>.

19. Cavalcanti FOL, Guizardi FL. Educação Continuada ou Permanente em Saúde? Análise da Produção Pan-Americana da Saúde. *Trab Educ Saúde* [Internet]. 2018 [cited 2021 Abr 19];

16 (1). Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00119>.

20. Laprovita D. Núcleo de Educação em Urgência na Lógica da Educação Permanente: serviço de atendimento pré-hospitalar móvel [dissertação]. [Niterói]: Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa. Universidade Federal Fluminense; 2017. 147 f.

Fomento e Agradecimento: Nada a declarar

Contribuições dos autores

Todos os autores contribuíram substancialmente na concepção, no planejamento do estudo, na obtenção, na análise e interpretação dos dados, assim como na redação, revisão crítica e aprovação final da versão publicada.