ARTIGO ORIGINAL

DOI: 10.4025/cienccuidsaude.v18i3.46988

BARREIRAS DE COMUNICAÇÃO: PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE[1]

Mateus Witiski*
Débora Maria Vargas Makuch**
Leandro Rozin***
Graciele de Matia****

RESUMO

Objetivo: Apreender a percepção da equipe de saúde frente às barreiras de comunicação e identificar fatores que contribuem ou interferem na comunicação da equipe de saúde. **Método:** Pesquisa qualitativa com 12 profissionais de saúde e administrativos, integrantes de uma equipe de saúde em hospital pediátrico de grande porte de Curitiba, PR. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada e gravada. Para a análise dos dados utilizou-se a análise de conteúdo proposta por Minayo**. Resultados:** Os profissionais possuíam conhecimento sobre o conceito de comunicação, sobre o significado de barreiras de comunicação e as possíveis consequências. Como barreira de comunicação destacam-se a falta de comunicação, interrupção da comunicação antes que a mensagem chegasse ao destino, falta de interesse do receptor, sobrecarga de trabalho e de informações, não adequação da linguagem e problemas técnicos com o meio de comunicação utilizado. **Conclusão:** Uma boa comunicação é necessária para garantir que adversidades ambientais não interfiram na assistência, portanto o entendimento dos elementos que permeiam o desenvolvimento de uma comunicação eficaz é de extrema importância.

Palavras-chave: Barreiras de comunicação. Comunicação. Equipe de assistência ao paciente. Liderança. linguagem. Troca de informações.

INTRODUÇÃO

Toda atividade envolve alguma forma de comunicação, direta ou indireta, seja no planejamento, organização, liderança ou monitorização, e por isso o tema é considerado importante. Isso implica que as habilidades de comunicação de cada indivíduo afetam a efetividade pessoal e organizacional[(1)]. A comunicação pode ser um processo complexo, a possibilidade de enviar ou receber mensagens incorretas é constante. Na área da saúde a comunicação verbal e não verbal é uma das ferramentas principais para o desenvolvimento de uma assistência efetiva.

No desempenho de funções de gerenciamento vale-se da comunicação o tempo todo, para interagir com pequenos grupos como a equipe, a rede organizacional, entre outras, e no exercício da liderança e utiliza tanto a comunicação falada como a escrita. Os profissionais de saúde convivem constantemente com problemas de comunicação, que interferem na continuidade e qualidade do trabalho ou na satisfação das necessidades dos profissionais. Para o desenvolvimento do trabalho em equipe, a comunicação é imprescindível[(2)].

É importante ressaltar que a qualidade do serviço prestado ao usuário de saúde não é determinada somente por equipamentos, materiais e aplicação dos conhecimentos técnico-científicos. A qualidade do serviço também está intimamente ligada às relações estabelecidas pela equipe de saúde com o usuário[(3)]. Por isso, uma comunicação ineficaz é perigosa, pois pode gerar desde pequenas confusões administrativas até diagnósticos e procedimentos incorretos.

Por esse motivo, é imprescindível que o profissional tenha conhecimento sobre os componentes do processo de comunicação e sobre o seu impacto nas relações estabelecidas entre ele, os pacientes, a equipe e outros profissionais, como uma forma de aprimorar a prática, maximizar os efeitos positivos e prevenir ou minimizar equívocos de uma comunicação deficiente, preservando a integridade e bem-estar do paciente e equipe[(3)].

Os fatores que acarretam barreiras de comunicação são muitos e incluem sobrecarga de trabalho, falta de privacidade, falta de treinamento, especialização de profissionais

[1]Extraído do trabalho de conclusão de curso, intitulado "BARREIRAS DE COMUNICAÇÃO: PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE", apresentado ao curso de Enfermagem da Faculdades Pequeno Príncipe, no ano de 2018.

*Enfermeiro. Pós-graduando pela Faculdades Pequeno Príncipe. Curitiba, Paraná, Brasil. E-mail: witiskimateus@gmail.com. ORCID iD: https://orcid.org/0000-0003-3023-8688
**Enfermeira. Mestrado no Ensino nas Ciências da Saúde. Professora Faculdades Pequeno Príncipe. Curitiba, Paraná, Brasil. E-mail: deboramakuch@hotmail.com. ORCID iD: https://orcid.org/0000-0001-7060-44144
***Enfermeiro. Mestre em Biotecnologia Aplicada a Criança e ao Adolescente. Curitiba, Paraná, Brasil. E-mail: leandrorozin@hotmail.com ORCID iD: https://orcid.org/0000-0002-6691-5903
****Enfermeira. Mestre em Biotecnologia Aplicada a Criança e ao Adolescente. Complexo Hospital de Clínicas UFPR. Curitiba, Paraná, Brasil. E-mail: graciele.matia@gmail.com. ORCID iD: https://orcid.org/0000-0002-6538-4346

atuando na mesma unidade, desfalques na equipe, diferentes idiomas, até mesmo o tempo de atuação e experiência profissional podem influenciar na comunicação entre profissionais.

O tema tornou-se relevante tendo em vista as dificuldades e atritos vivenciados na prática diária, pois estes em sua maioria eram fruto de entraves ou bloqueios na comunicação entre os profissionais e isso reflete na assistência ao paciente, além das relações profissionais serem desgastadas por estes conflitos. Frente às colocações apontadas, chegou-se a pergunta de pesquisa: Quais as percepções da equipe de saúde sobre as barreiras de comunicação?

Este estudo teve como objetivos apreender a percepção da equipe de saúde frente às barreiras de comunicação em um hospital pediátrico e identificar fatores que contribuem ou interferem na comunicação da equipe de saúde em contexto hospitalar.

MATERIAIS E MÉTODO

Pesquisa de natureza qualitativa adotando um caráter exploratório descritivo, em concordância com os objetivos propostos, pois não existe uma preocupação em quantificar dados. O foco central desse tipo de pesquisa é a compreensão da realidade humana vivida em sociedade e o significado é o objetivo da pesquisa[4].

Os participantes do estudo foram doze (12) profissionais da área da saúde e do setor administrativo, atuantes em um hospital pediátrico de grande porte de Curitiba – PR. Os dados foram coletados entre abril e junho de 2018. Os critérios de inclusão utilizados foram: possuir no mínimo dezoito anos, atuar direta ou indiretamente no cuidado ao paciente, atuar na instituição há mais de seis meses.

A coleta das informações se deu por meio de entrevista semiestruturada, realizada por dois dos autores da pesquisa, em local reservado no próprio setor onde o participante trabalhava. As entrevistas foram áudio-gravadas e tiveram duração média de 20 minutos e foram guiadas pelas seguintes questões: o que é comunicação para você? O que você entende por "barreiras de comunicação"? Que problemas/barreiras de comunicação você percebe no seu setor/ambiente de trabalho? Você acredita que uma comunicação efetiva da equipe contribui para a segurança do paciente? O que você acredita que poderia ser feito para minimizar ou contornar essas barreiras? O que você faz para minimizar ou contornar as barreiras de comunicação?

As entrevistas foram transcritas na integra e após, submetidas à análise de conteúdo[4] seguindo os três passos propostos: 1º Passo – Ordenação dos dados: tratou-se da etapa de transcrição das entrevistas, leitura do material e organização dos relatos em determinada ordem, já atribuindo aos dados uma classificação inicial; 2º Passo – Classificação dos dados: utilizando o embasamento teórico os dados obtidos através da relação de questões teóricas e empíricas foram classificados. 3º Passo – Análise Final: dependente das formas anteriores, com a interpretação final das descobertas, onde ocorre um movimento dialético, dinâmico, entre o empírico e o teórico.

A presente pesquisa seguiu os preceitos éticos estabelecidos na Resolução CNS/MS 466 de 12 de dezembro de 2012 e o projeto obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa sob o nº 2.560.499. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes do início da coleta de dados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Doze (12) profissionais concordaram em ser entrevistados e atenderam aos critérios de inclusão, sendo eles: um (1 - 8,33%) auxiliar administrativo, dois (2 - 16,66%) auxiliares de hotelaria, um (1 - 8,33%) enfermeiro, um (1 - 8,33%) farmacêutico, um (1- 8,33%) fisioterapeuta, um (1 - 8,33%) nutricionista, um (1 - 8,33%) psicólogo, um (1 - 8,33%) residente de enfermagem e três (3 - 24,99%) técnicos de enfermagem.

A proporção de profissionais por área em uma equipe de saúde pode ser também percebida em relação aos profissionais entrevistados, na qual a maioria era de técnicos de enfermagem. A categoria enfermagem representa o maior contingente do capital humano atrelado à assistência nos hospitais; é a única a permanecer junto ao doente internado de forma ininterrupta e, ainda, ao enfermeiro vincula-se à dimensão gerencial própria à natureza do trabalho[5].

O nível de escolaridade dos participantes foi

bastante variado, devido ao leque de profissionais entrevistados, a maior concentração de profissionais se encontra na série 'ensino médio', representada por quatro colaboradores, (4 – 33,3%), o que reflete a amostra da pesquisa, pois em sua maioria dos participantes foi de técnicos de enfermagem. A segunda maior categoria possui três (3 – 25%) de profissionais que possuem apenas pós-graduação como forma de especialização.

A idade dos profissionais foi variada, sendo a máxima cinquenta e oito (58) anos e a mínima vinte e três (23) anos e idade. Já em relação ao tempo de laboração, o profissional que atua há mais tempo trabalha há trinta e um (31) anos, enquanto o colaborador mais novo trabalha na instituição há apenas seis (6) meses. A diferença etária entre os profissionais e o tempo de atuação na instituição podem ser fatores que interferem na comunicação efetiva entre os profissionais, pois isso implica no uso de diferentes termos coloquiais e também em diferentes níveis de conhecimentos sobre o funcionamento da instituição.

A partir dos relatos dos participantes foram agrupadas, classificadas e analisadas conforme a temática e afinidade das respostas, resultando em uma grande categoria, que se subdivide em cinco outras subcategorias para discussão, contendo os registros como pode ser observado no esquema (Figura 1):

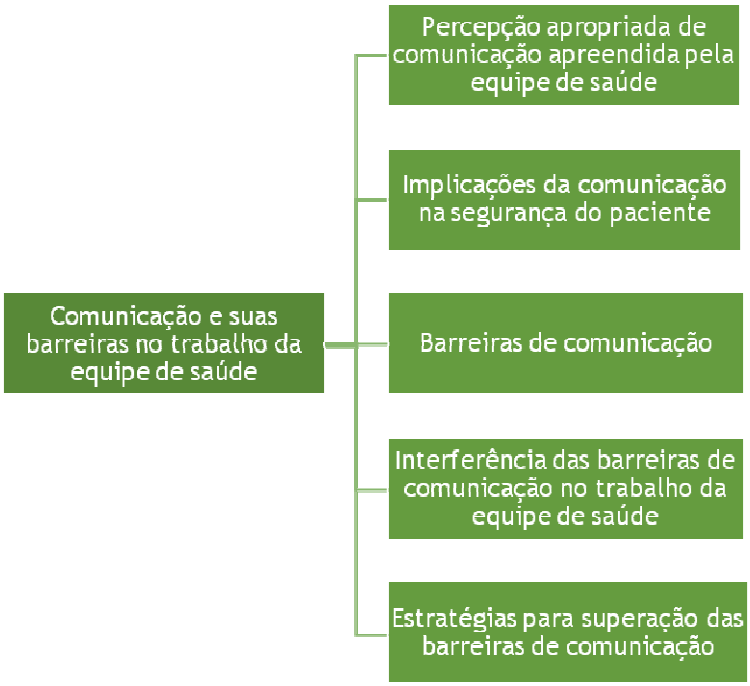

Figura 1. Categorização e subcategorias resultantes da análise de conteúdo.
Fonte: dados da pesquisa, 2018.

Na primeira subcategoria, os entrevistados relataram percepção apropriada de comunicação apreendida pela equipe de saúde.

> Comunicação é o jeito que a gente tem para se expressar, pode ser verbal ou não verbal. (ESP1)
>
> [...] é uma mensagem que sai de uma pessoa e chega em outra pessoa, que pode ocorrer de várias formas, pela fala, por gestos, pelo semblante da pessoa [...]. (SUP1)
>
> Seria a troca de informação através de uma linguagem, principalmente a verbal. [...] e também por escrito no qual você vai trocar essa informação [...] seria a clareza tanto no repasse quanto no recebimento, [...]. Mas uma [comunicação] efetiva seria repasse e compreensão. (MR1)
>
> [...] é a forma de eu conseguir passar a mensagem do que deve ser feito, do que deve ser lembrado, do que deve "tocar" o meu setor [...]. Eu utilizo de várias formas para fazer isso. (ESP3)
>
> Comunicação é uma forma de se colocar, de passar informação, e se apresentar no mundo. [...] não tem como estar em sociedade sem estar se

> comunicando o tempo inteiro [...] comunicação é isso, é viver em sociedade. (DR1)

Nota-se que os entrevistados possuem conhecimento sobre o significado de comunicação e a definem como uma forma de passar ou trocar informações e, ainda, como uma maneira, verbal ou não, de dialogar com o outro. Em concordância com as respostas dadas pelos entrevistados pode-se definir comunicação como um dos modos de intervir nos conflitos e que implica um canal de duas vias: falar e ouvir. Ela pode ser compreendida como um processo da transcendência inerente às relações interpessoais[6]. Pode-se, ainda, definir comunicação como a troca de informações, pensamentos e sentimentos entre pessoas usando a fala ou outros meios, [...] este é um processo de mão dupla[7],é a partilha de significado e sem significado não há comunicação[8].

A capacidade de comunicar-se e interagir com o outro é inerente ao comportamento humano. Pensamentos, sentimentos, ações e reflexões podem ser compartilhados com nossos semelhantes e isso nos torna seres humanos[9-10]. Duas ou mais pessoas entendendo a mensagem comunicada criam um significado compartilhado entre elas sobre a mensagem enviada[10].

Na segunda subcategoria: implicações da comunicação na segurança do paciente, segundo a compreensão dos entrevistados. Todos afirmaram perceber a importância que uma comunicação eficaz tem para a segurança do paciente e os riscos que sua falta apresenta.

> Com certeza! As informações são passadas mais corretamente, você tem mais segurança no que você faz, todo mundo sabe o que está acontecendo, por exemplo, todo mundo tem que saber o que está acontecendo com o paciente mesmo que você não esteja assumindo ele [...]. E, principalmente, o enfermeiro (ESP1)

> Sempre! Sempre! Ela contribui [para a segurança do paciente] porque [...] comunicação é importante para você estar atento a tudo [...] Faz muita diferença, para nós {da enfermagem} para o pessoal da limpeza, para as copeiras... [...] passar coisas corretas um para o outro, você saber o que eu estou falando e a outra pessoa também entender, não haver aquela discórdia [...]. (EM1)

> Sim, imagina [...] se eu não consigo fazer uma prescrição clara vai ter várias etapas de problemas [...]. O primeiro problema é comigo, e tem que ser lido no lactário, tanto pela nutricionista que é responsável, quanto pela lactarista, que prepara e normalmente eu preciso de aferição e precisão lá embaixo {no lactário}. Se não conseguem fazer {a dieta segundo a prescrição} sobe para o paciente uma {dieta} errada e que pode ser tóxica então posso agravar e prolongar o tempo de internação e às vezes a troca [da dieta], [...] pode até levar a criança ao óbito, [...], até mesmo no corredor na hora da administração e ao instalar a dieta pode haver troca pelo técnico ou por quem está instalando e também levar essa criança ao óbito. (MR1)

Todos os entrevistados compreendem que a comunicação é importante para a segurança do paciente e que a falta dela pode gerar erros com diversos níveis de gravidade. É por meio da comunicação que eles conhecem os pacientes e seu setor e, segundo eles, uma boa comunicação evita a repetição de procedimentos, exames e medicações e ajuda a garantir um atendimento correto e de qualidade. As habilidades de comunicação efetivas de profissionais da saúde são vitais para a prestação de uma assistência de qualidade ao paciente[11], pois a comunicação entre profissionais da saúde contabiliza a maior parte do fluxo de informação durante a assistência, sendo assim, o diálogo não nivela, não gera reducionismos, pelo contrário, estimula o respeito entre as pessoas engajadas em transpor barreiras[12] e evitar falhas na atuação.

Nesse sentido, a estruturação de uma cultura organizacional embasada em objetivos e estratégias, que proporcionem uma comunicação mais efetiva, irá refletir positivamente nos processos assistenciais e, consequentemente, na qualidade dos serviços e segurança do paciente[13]. A terceira subcategoria: barreiras de comunicação.

> {Barreira de comunicação} pode ser a falta de compreensão, talvez alguma falta de alguma palavra ou sentido duplo, né? Ou simplesmente, às vezes, não existe essa comunicação [...]. (ESP2)

> Barreiras de comunicação é quando a pessoa não comunica com você, não te passa aquele algo que deveria ter passado. (EF2)

> Não saber se expressar, não saber se comunicar, para mim é isso. (EM2)

> Tudo aquilo que atrapalha esse processo. Tudo aquilo que atrapalha é uma barreira. (SUP1)

> Barreiras? Imagino que não seja alguma coisa muito boa. Acho que é um comunicado que não é muita coisa boa, que vai acontecer uma coisa ruim, é o que eu acho. (EF1)

Quase todos os sujeitos entrevistados definiram barreiras de comunicação como alguma forma entrave, bloqueio ou interrupção no processo de comunicação. Já a entrevistada EF1 definiu como barreira de comunicação a passagem de uma má notícia ou informação negativa, o que pode aumentar as dificuldades de comunicação em seu setor.

Para que exista uma comunicação de sucesso com uma equipe ou outros devemos entender o ambiente da comunicação e as barreiras que impedem mensagens de serem enviadas e recebidas com sucesso[8]. Uma barreira de comunicação é qualquer coisa que previna o recebimento ou entendimento da mensagem que alguém utilizar para transmitir informações, ideias e pensamentos. Uma comunicação não efetiva pode causar depressão, ansiedade, desesperança e diminuição na qualidade de vida de pacientes[14].

Na subcategoria seguinte: interferências das barreiras de comunicação no trabalho da equipe de saúde,os entrevistados foram questionados sobre as barreiras que percebiam em seu setor de atuação ou quais barreiras de comunicação eles julgavam mais interferir em seu trabalho.

> Muitas {barreiras}. A equipe não se comunicar, tipo, na hora do almoço não passa plantão, e a gente tem que se virar sozinha, quando tem medicação para chegar da farmácia e ninguém avisa nada, aí chega, atrasa e a pessoa está na hora do almoço, isso é falta de comunicação. (EM3)

> Por exemplo, tem um exame para fazer passou para o colega, o colega deixou de passar para outro colega, enfim, acaba não realizando e acaba um transtorno muito grande a falta de comunicar [...]. A informação trava bastante, bastante, em todos da equipe. [...]. Passar informações, por exemplo, alguém passou algo para você falar, uma informação que realmente era necessária que precisava e que de repente foi esquecida ou deixaram para lá. (EM1)

> Existe, sim, essa dificuldade, porque, às vezes, você passa algum cuidado específico para um determinado paciente para que seja feito tanto no período que você esteja aqui quanto no decorrer do turno, da noite, inclusive, [...] muitas vezes você chega no dia seguinte e não aconteceu ou porque a pessoa simplesmente passou pra uma terceira e essa terceira não repassou ou porque ela não fez o que tinha que ter feito, que é ter passado {o plantão}. Então existe, falta de comunicação existe, tanto aqui no setor {UTI} quanto em toda a instituição e não só a nível assistencial, mas administrativo também. (ESP2)

> O problema também é o horário de troca de plantão, troca de turno. (MR1)

Os entrevistados citaram diversas barreiras, porém focaram, principalmente, nas barreiras de comunicação que permeiam suas atividades laborais ou que mais os incomodam de forma pessoal. Como barreiras de processo foram citadas a falta total de comunicação, a falta de orientação, ou a dificuldade em fazer com que a informação chegue no seu destino. Quando a comunicação não ocorre de forma completa, podem haver interferências negativas no cuidado de enfermagem, fazendo com que informações importantes se percam no decorrer do processo, em consequência, prejudicar o processo saúde-doença do indivíduo, o seu tratamento e recuperação[3].

> Pode haver barreiras físicas eu acho, sei lá, por exemplo, o telefone está com problemas você não consegue falar ou você está num ambiente muito grande, enfim, e existem [...]

> As barreiras físicas, os ruídos, quando tem muita gente no mesmo ambiente. [...] quando tem muita gente a informação pode se perder, por isso [...]. (ESP1)

Apenas um entrevistado citou as barreiras físicas para a comunicação, colocando que os aparelhos utilizados na comunicação podem gerar perda de informação. Ambientes superlotados aumentam a pressão e fadiga do pessoal, diminuem o limiar de irritabilidade, o que pode levar à comportamentos indesejados ou falhas totais ou parciais na comunicação[15]. Outro problema identificado em seu estudo foi a que canais de comunicação defeituosos, em necessidade de manutenção ou, ainda, a falta de habilidade dos profissionais em manusear os meios de comunicação também são fatores importantes para falhas de comunicação.

Outros fatores que podem perturbar o processo de comunicação podem ser temperatura imprópria, barulho excessivo, falta de ventilação no ambiente e falta de privacidade [16], as condições do ambiente clínico possuem grande efeito na quantidade e

qualidade da comunicação[17].

> [...] a pessoa que não tem um jeito correto de se comunicar com a outra, que não usa o vocabulário adequado. Já vi problemas nessa parte de não usar a terminologia adequada para o paciente, ou então com outro profissional, usar termos muito técnicos que a pessoa não vai entender. (SUP1)

> Compreensão também, às vezes muitos profissionais não conseguem compreender o nosso maior instrumento de comunicação que é o escrito, pela prescrição, alguns profissionais não conseguem fazer uma leitura dessa prescrição. (MR1)

> Porque tem pai que acho que não entende a gente, acha que a gente é né, então acho que é difícil para comunicar com eles assim, né? Em questão, os pais já são mais assim com a gente, né? Tem alguns que são mais legais, alguns que são mais durão (sic). E com as enfermeiras também, né? O fato de a gente, né, bom é que a gente não entende bem, né? Porque as enfermeiras são mais assim, né? (EF1)

Alguns entrevistados focaram nas barreiras semânticas, ligadas ao uso de palavras e termos técnicos e também leitura dos documentos utilizados, como as prescrições. O uso de linguagem técnica ou coloquial por ambos os relacionamentos, paciente-profissional e profissional-profissional possuem grande importância para uma comunicação de qualidade[11].

A falta de conhecimento sobre a linguagem coloquial do paciente ou uso de jargões alteram a efetividade do entendimento e por sua vez da efetividade da comunicação entre os indivíduos. Outros fatores que modificam a efetividade da comunicação são diferenças culturais e de idioma. A ineficiência de formas eletrônicas ou escritas para comunicação da equipe também é um problema, ele ainda relata que a dificuldade na utilização de aparelhos eletrônicos e em alguns casos até mesmo do sistema digital utilizado pelas instituições podem atrasar o estabelecimento da comunicação[15].

> [...] a pessoa que não está aberta para essa comunicação. (SUP1)

> Acho que a pessoa tem que estar disponível para te ouvir, você tem alguma coisa para falar e a pessoa tem que ouvir para depois tomar a decisão, seria a disposição de ouvir. Quando você liga a pessoa não quer escutar o que você está falando, está com a cabeça cheia de problemas, enfim. [...] as pessoas que não querem ouvir, quando tem alguém falando e a pessoa não está disposta a prestar atenção. (ESP1)

> [...] No setor, o que eu mais tenho problema de comunicação é com os médicos. Porque tem alguns que são abertos, alguns que são fechados, não tenho contato direto com eles. [...] (EM2)

Barreiras psicológicas também foram citadas pelos entrevistados que colocaram a hierarquia e falta de interesse como maiores problemas para a comunicação. Falhas para comunicar de forma efetiva é um grande obstáculo potencial na prestação de serviços de assistência padronizados[18]. Isso pode resultar em ansiedade, enganos, diagnósticos incorretos, possíveis maus-tratos, exposição a complicações, aumento do tempo de internamento, desperdício de recursos, e insatisfação geral de enfermeiros [...]. Uma boa comunicação pode ter resultados positivos incluindo diminuição na ansiedade, sentimento de culpa, dor e outros sintomas. Além disso, ela pode auxiliar na satisfação do paciente, concordância e cooperação com a equipe de saúde, e aperfeiçoar o status fisiológico e funcional do paciente; isso também tem um grande impacto no treinamento proporcionado ao paciente[11].

> Existe um rodízio muito grande de pessoas aqui dentro durante o dia e a noite, e mesmo de contratação né, então, às vezes você acaba, quando você consegue manter o profissional aquele nível mais nosso ele acaba saindo, então é complicado. (ESP2)

> Sim, bastante {problemas de comunicação entre os colegas}. Eu acho que pela adrenalina do serviço às vezes há muito mal-entendido. [...] Se a equipe não estiver bem, se a equipe não se conhecer, não tem como ter uma comunicação boa, entendeu? {em relação às barreiras} Ah, bastante ansiedade, às vezes pelo momento difícil que estão passando você fala, [...] e pela situação, pela enfermidade, faz com que eles {acompanhantes/paciente} não consigam entender o que você está dizendo. (EM4)

Os participantes também citaram a rotatividade e entrosamento da equipe como fatores que influenciam na comunicação com colegas, pacientes e familiares. Estreitar os laços de comunicação entre os profissionais é

importante para as relações estabelecidas com o paciente e sua família, pois, segundo as autoras, reflete em um cuidado de enfermagem mais harmonioso e efetivo. Estabelecer uma comunicação melhor com o cliente contribui para conhecer e entender seus sentimentos e, ainda, possivelmente sanar ou diminuir, dúvidas, medos e receios[3].

> No hospital, a hierarquia acaba causando um problema, que não necessariamente aquele que julga numa escala maior da hierarquia vai ouvir aquele que está numa escala menor, eu acho que aqui dentro seria a principal barreira. (MR1)

Em conformidade com a fala da entrevistada observa-se que diferenças hierárquicas, e conflitos no contexto do trabalho no campo da saúde têm influenciado diretamente no modo como a comunicação se estabelece, fazendo com que as categorias profissionais atuem em paralelo, em detrimento do trabalho em equipe[13]. Entre os problemas que podem afetar a relação entre equipe médica e de enfermagem estão falta de profissionalismo, colaboração inadequada, falta de retorno de ligações em tempo pertinente pela equipe médica e desinteresse médico como problemas comuns que afetam a comunicação entre médicos e enfermeiros[12-18].

Em relação aos principais desafios encontrados para a comunicação efetiva no trabalho em equipe da saúde, tem-se: a diversidade na formação dos profissionais, em que o treinamento para comunicação pode diferir entre os indivíduos; a tendência de uma mesma categoria profissional se comunicar mais uns com os outros; o efeito da hierarquia, geralmente com o médico ocupando posição de maior autoridade, situação que pode inibir os demais membros da equipe interdisciplinar[13]. Na última subcategoria: estratégias para superação das barreiras de comunicação, os profissionais discorreram sobre os métodos e rotinas eles utilizam para minimizar os efeitos ou eliminar as barreiras de comunicação em seu ambiente de trabalho.

> [...] Acho que tentar direcionar a informação mesmo, talvez, não sei, esclarecer a informação. Quando tem algo que eu preciso passar para todo mundo, eu procuro reunir todo mundo [...] ou se é mais focado para uma pessoa chamo, mostro [...]. (ESP1).

> Bom, isso já está sendo feito aqui, que era um ponto de vista que eu tinha e que eu estou vendo bastante melhoria que é o aumento do quadro de funcionários, né? [...] Sim, de certa forma sim {aumento de funcionários melhora a comunicação}. [...] a equipe ter um tempo junto, tentar ao máximo sempre ter aquela equipe, é isso né, é uma família. Porque eu sei como meu irmão é, como eu tenho que abordar e falar com ele, que é diferente de falar com a minha mãe [...]. Bom senso, calma e paciência, ainda mais se é alguém que você não conhece e ética, acima de tudo, acho que já {possibilita} uma boa comunicação se você não conhece a pessoa. (EM4)

> É treinamento, tanto daquele que está prescrevendo quanto daquele que vai ler no lactário, quanto daquele que vai instalar, e também reforçar não só a forma escrita, mas também a verbal para quem vai fazer. Eu consigo passar orientação verbal, além da escrita, para o horário que eu estou aqui, mas aí entre a equipe também vai ter que ter do plantonista, da enfermagem, que vai passar para o outro a importância disso. O não verbal, que é o escrito, o verbal para reforçar e basicamente é o que está dentro do meu limite. (MR1)

Em relação às medidas utilizadas para contornar as barreiras as entrevistadas pontuaram o direcionamento mais eficaz da informação e a realização de reuniões multidisciplinares. A falta de enfermeiros e a presença de pacientes criticamente enfermos no setor são causas de estresse elevado para profissionais e paciente, o que pode diminuir a habilidade e motivação para o trabalho e para a comunicação[17].

> [...] eu acredito que não são novos meios de comunicação, novas formas de se comunicar, mas tornar as que tem mais efetivas, que as pessoas usem mais. [...] Então, a gente faz treinamento, a gente utiliza o e-mail e, por exemplo, às vezes tem um comunicado para fazer, mas a gente usa vários meios para fazer isso [...]. Então comunica no livro, comunica por e-mail, manda mensagem por whatsapp... [...], para que a gente consiga cercar um maior número {de pessoas}. [...] a gente procura usar vários meios para uma coisa só, um comunicado só. (ESP3)

> Primeiro, eu acho que as equipes têm que ser mais coesas, tem que ser uma Equipe e não várias Equipes, tem que ter muita reunião multidisciplinar, mas de uma forma interdisciplinar. Não esquecendo o pessoal da limpeza e dependendo dos casos, esses casos que

> nós temos aqui no hospital que às vezes tem muita repercussão o pessoal da comunicação, o segurança... [...] isso evita que a enfermeira que não está entendo direito o que o médico está querendo, pode ter um ruído ali, [...] então tem que ter um lugar onde você possa conversar, possa colocar as tuas dúvidas de uma forma sem medo, sem receio e que todas as dúvidas sejam esclarecidas, acho que assim minimizaria, né, porque tirar [as barreiras] não tem como. Eu acho que o que eu procuro fazer sempre é [...], eu converso com a enfermagem eu passo o caso com a enfermagem e meio que discuto com ela, sobre como que ela está vendo, o que é que ela está entendendo porque aí você consegue ir fechando um discurso comum, né? É falar todo mundo a mesma língua. [...] ponderar em todas as reuniões a importância da reunião multidisciplinar, [...] todo mundo precisa saber o que é que está acontecendo [...]. (DR1)

Quando a equipe de saúde apresenta um processo de comunicação coeso, efetivo, validado e consolidado as relações entre os profissionais podem ser consideradas como um fator para a prestação de um cuidado integral e de qualidade[3]. Reuniões foram citadas como instrumento importante para favorecer o crescimento profissional-individual e da equipe, bem como melhorar o desempenho para a prestação da assistência. Dessa forma, deve-se tornar as reuniões espaços de discussão, reflexão, troca de ideias e divulgação de conhecimentos, e não somente instrumento para resolução de problemas emergenciais.

O cuidado de enfermagem agrega funções e atividades distintas e variadas e dentre elas estão a interação e a relação dialógica que se constrói com o outro, assim é preciso atentar para o desenvolvimento das habilidades dos profissionais para que na relação interpessoal com os clientes os profissionais possam dar atenção às necessidades dos mesmos por meio da escuta ativa e da comunicação[19].

> Nossa! Não consigo pensar em nada {que possa ser feito para diminuir as barreiras}. (EF1)

Uma comunicação profissional não efetiva pode comprometer a qualidade do cuidado, independente da área em que o profissional. As diferenças de posição e papel hierárquico e conflitos interpessoais podem danificar a comunicação dos profissionais e, por consequência, afetar a segurança do paciente e a qualidade do cuidado. Uma comunicação pobre aumenta o índice de erros, faz com que os profissionais deixem de realizar cuidados, ou repitam cuidados de forma desnecessária aumentando o estresse ocupacional[20].

A partir dos relatos dos pesquisados, foi possível ressaltar que a comunicação é uma forma de se colocar e se apresentar no mundo. Através da comunicação é que se estabelecem as rotinas e metodologias de trabalho, e a quebra no processo de comunicação vai afetar diretamente a segurança do paciente. Uma comunicação efetiva permite que os profissionais estejam cientes de tudo que permeia a rotina do seu setor e o processo saúde-doença dos pacientes sob seu cuidado e também permite que o profissional, independente de prestar cuidado direto ou indireto ao paciente, realize suas atividades de forma mais segura e confiante.

São muitas as barreiras de comunicação presentes no dia-a-dia dos profissionais da saúde: a falta total de comunicação e as diferenças hierárquicas são os maiores problemas encontrados pelos profissionais durante a comunicação; um grande fator para uma comunicação não eficaz é a falta de interesse dos envolvidos; os profissionais não conseguirem se expressar de forma clara, utilizando termos e linguagem adequada, que possibilite a compreensão do outro; o ambiente de atuação e o contato frequente com enfermidades e óbito são fontes de barreiras de comunicação; bem como, o stress que o contexto de enfermidade e/ou internação exerce sobre o paciente e familiar é um fator que dificulta a comunicação. Outro fator que é razão para dificuldades de comunicação é o rodízio no quadro de integrantes da equipe de saúde. Tornar mais efetivos, através de adaptações e treinamentos, os meios de comunicação já existentes ou utilizá-los é uma das formas de tornar a comunicação mais eficaz.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo possibilitou a apreensão das barreiras de comunicação de cada indivíduo, profissional e integrante de uma equipe de saúde entrevistados. Por meio da categorização, análise e discussão feita baseada nos discursos, foi possível identificar alguns fatores e condições

que afetam a comunicação da equipe em uma esfera local, dentro do setor, o que poderia proporcionar uma ilação mais global da instituição de forma geral, pois na realidade, os discursos refletem a visão dos profissionais não apenas do setor em que estão inseridos, mas de todos os setores e outros profissionais com quais eles têm contato.

Todos os entrevistados possuíam conhecimento sobre o conceito de comunicação e sobre o significado de barreiras de comunicação e as importantes consequências que uma comunicação afetada por essas barreiras pode trazer para o paciente.

As principais barreiras de comunicação citadas foram a falta completa de comunicação e a interrupção da comunicação antes que a tarefa ou pedido fosse concluído ou antes que a mensagem chegasse ao seu destino pretendido. Outras barreiras citadas foram a falta de interesse do receptor da mensagem, sobrecarga de trabalho e de informação, não adequação da linguagem para permitir seu entendimento e problemas técnicos com o meio de comunicação como telefone, prescrição e sistema.

Em relação às formas de minimizar ou contornar as barreiras de comunicação, a atitude mais citada foi a de direcionar a informação a todos os interessados, ao mesmo tempo em que a informação é passada para todos os colaboradores do setor, aumentando, assim, as chances de a informação não ser extraviada durante o diálogo direto. Foi citada também a importância das reuniões de equipe, para que as informações cheguem a todos os integrantes da equipe. Como limitação principal do estudo, pode-se colocar o contato, propriamente dito, com os entrevistados, devido a rotina e tribulações causadas pela interrupção das atividades para a entrevista, mas também pela dificuldade apresentada por alguns profissionais em responder as perguntas.

A comunicação é imprescindível para o convívio em sociedade e isso não deixa de ser verdadeiro para a prestação da assistência de enfermagem ou assistência à saúde de modo geral. Uma boa comunicação é necessária para garantir que as adversidades do ambiente, como fluxo de atendimento, grade quantidade de tarefas rotineiras, intercorrências e emergências, não apenas deixem de prejudicar o paciente, mas que seja possível, com uma comunicação eficaz, beneficiar pacientes, familiares e profissionais, através do desenvolvimento de um ambiente mais seguro e efetivo.

COMMUNICATION BARRIERS: PERCEPTION OF A HEALTHCARE TEAM

ABSTRACT

Objective: To apprehend the health team's perception of communication barriers and to identify factors that contribute to or interfere with health team communication. **Method:** Qualitative research with 12 health and administrative professionals, members of a health team at a large pediatric hospital in Curitiba, PR. The data were collected through a semi-structured and recorded interview. For the analysis of the data the analysis of content proposed by Minayo was used. **Results:** The professionals had knowledge about the concept of communication, about the meaning of communication barriers and the possible consequences. Communication barriers include lack of communication, interruption of communication before the message reaches the destination, lack of interest of the receiver, overload of work and information, non-adequacy of language and technical problems with the medium used. **Conclusion:** Good communication is needed to ensure that environmental adversities do not interfere with care, so understanding the elements that permeate the development of effective communication is of paramount importance.

Keywords: Barrier communication. Communication. Patient care team. Language. Leadership. Information exchange.

BARRERAS DE COMUNICACIÓN: PERCEPCIÓN DEL EQUIPO DE SALUD

RESUMEN

Objetivo: comprender la percepción del equipo de salud frente las barreras de comunicación e identificar factores que contribuyen o interfieren en la comunicación del equipo de salud. **Método**: investigación cualitativa con 12 profesionales de salud y administrativos, integrantes de un equipo de salud en hospital pediátrico de grande tamaño de Curitiba, Paraná-Brasil. Los datos fueron recolectados por medio de entrevista semiestructurada y grabada. Para el análisis de los datos se utilizó el análisis de contenido propuesto por Minayo. **Resultados**: los profesionales poseían conocimiento sobre el concepto de comunicación, sobre el significado de barreras de comunicación y las posibles consecuencias. Como barrera de comunicación se destacan la falta de comunicación, interrupción de la comunicación antes que el mensaje llegara al destino, falta de interés del receptor, sobrecarga de trabajo y de informaciones, no adecuación del lenguaje y problemas técnicos con el medio de comunicación utilizado. **Conclusión**: una buena comunicación es

necesaria para garantizar que adversidades ambientales no interfieran en la atención, por tanto el entendimiento de los elementos que comprenden el desarrollo de una comunicación eficaz es de extrema importancia.

Palabras clave: Barreras de comunicación; Comunicación; Equipo de atención al paciente; Liderazgo; Lenguaje; Intercambio de informaciones.

REFERÊNCIAS

1. Lunenburg FC. Communication: the process, barriers, and improving effectiveness. Schooling [série online] 2010 [citado 2018 Abr 5]; 1(1). Available from: http://www.nationalforum.com/Electronic%20Journal%20Volumes/Lunenburg,%20Fred%20C,%20Communication%20Schooling%20V1%20N1%202010.pdf.

2. Broca PV, Ferreira MA. Communication process in the nursing teama based on the dialogue between Berlo and King. Esc. Anna Nery [série online] 2015 Set [citado 2018 Abr 5]; 19(3). doi: http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150062.

3. Toralles-Pereira ML, Sardenberg T, Mendes HWB, Oliveira RA. Comunicação em saúde: algumas reflexões a partir da percepção de pacientes acamados em uma enfermaria. Ciênc. saúde coletiva [série online]. 2004 Dez [citado 2018 Abr 5]; 9(4). doi: http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232004000400022.

4. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2016.

5. Vasconcelos RO, Rigo DFH, Marques LGS, Nicola AL, Tonini SN, Oliveira JLC. Dimensioning of hospital nursing personnel: study with brazilian official parameters of 2004 and 2017. Esc Anna Nery [série online] 2017 Ago [citado 2018 Fev 12]; 21(4). doi: http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0098.

6. Marques FRB, Ferreira MCV, Duarte AM, Magda M, Balieiro FG, Mandetta MA. Nature and source of conflicts of relationships in the context of pediatric oncology: an integrative literature review. CiencCuidSaude [série online] 2015 Abr/Jun [citado 2019 Maio 27] 14(2). doi: http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v14i2.25247.

7. Kourkouta L, Papathanasiou IV. Communication in nursing practice. MateriaSocio-Medica [série online] 2014 Fev [citado 2018 Mar 8]; 26(1). doi: http://dx.doi.org/10.5455/msm.2014.26.65-67.

8. Kumbakonam UR. Communication barriers. JOELL [série online]. 2016 Mar [citado 2018 Mar 8]; 3(2). Available from: http://joell.in/wp-content/uploads/2016/03/74-76COMMUNICATION-BARRIERS.pdf.

9. Dutra HS. Comunicação e relações humanas no trabalho de enfermagem: trabalho em equipe. UFJF [série online] 2017 Set [citado 2018 Mar 8]. Disponível em: http://www.ufjf.br/admenf/files/2010/03/Comunicaçao-27-09.pdf.

10. Griffin, EA. A first look at communication theory. 9.ed. Nova Iorque: McGrawHill Education, 2015.

11. Norouzinia R, Aghabarari M, Shiri M, Karimi M, Samami E. Communication Barriers Perceived by Nurses and Patients. Glob J Health Sci. [série online] 2016 Jun [citado 2018 Mar 13]; 8(6). doi: http://dx.doi.org/10.5539/gjhs.v8n6p65.

12. Amestoy SCA, Backes VMS, Thofehrn MB, Martini JG, Meirelles BHS, Trindade LL. Challenges experienced in the leadership nurses' exercise: perspectives as nursing technicians. CiencCuidSaude [série online] 2014 Jul/Set [citado 2019 Maio 27] 13(3). doi: http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v13i3.20501.

13. Nogueira J, Rodrigues M. Effective communication in teamwork in health: a challenge for patient safety. Cogitare Enfermagem [série online]. 2015 Set [citado 2018 Fev 20]; 20(3). doi: http://dx.doi.org/10.5380/ce.v20i3.40016.

14. Citak EA, Toruner EK, Gunes NB. Exploring communication difficulties in pediatric hematology: oncology nurses. Asian Pac J Cancer Prev. [série online] 2013 Set [citado 2018 Mar 8]; 14(9). doi: http://dx.doi.org/10.7314/APJCP.2013.14.9.5477.

15. Varjoshani NJ, Hosseini MA, Khankeh HR, Ahmadi F. Tumultuous atmosphere (physical, mental), the main barrier to emergency department inter-professional communication. Global Journal of Health Science [série online] 2014 Ago [citado 2018 Mar 7]; 7(1). doi: http://dx.doi.org/10.5539/gjhs.v7n1p144.

16. Mendes IA, Trevizan MA, Nogueira MS, Sawada NO. Humanizing nurse-patient communication: a challenge and a commitment. Med Law [série online]. 1999 Fev [citado 2018 Jan 28]; 18(4). Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10687369.

17. Bartlett G, Blais R, Tamblyn R, Clermont RJ, MacGibbon B. Impact of patient communication problems on the risk of preventable adverse events in acute care settings. CMAJ [série online]. 2008 Jun 3 [citado 2018 Abr 2]; 178(12). doi: http://dx.doi.org/10.1503/cmaj.070690.

18. Shafipour V, Mohammad E, Ahmadi F. Barriers to nurse-patient communication in cardiac surgery wards: a qualitative study. Glob J Health Sci[série online]. 2014 Ago [citado 2018 Abr 2]; 6(6). doi: http://dx.doi.org/10.5539/gjhs.v6n6p234.

19. Silva RC, Ferreira MA. The practice of intensive care nursing: alliance among technique, technology and humanization. Rev. esc. enferm. USP [série online]. 2013 Dez [citado 2018 Abr 4]; 47(6). doi: http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420130000600011.

20. Ghiyasvandian S, Zakerimoghadam M, Peyravi H. Nurse as a facilitator to professional communication: a qualitative study. Glob J Health Sci. [série online] 2014 Nov [citado 2018 Abr 4]; 7(2). doi: http://dx.doi.org/10.5539/gjhs.v7n2p294.

Endereço para correspondência: Graciele de Matia, Rua Uberlândia 359 Curitiba PR, Brasil. Telefone: 41 999584970. E-mail: graciele.matia@gmail.com

Data de recebimento: 14/03/2018
Data de aprovação: 30/05/2019