UMA BOA NOTÍCIA PARA O SETOR DE SAÚDE: A COMUNICAÇÃO HOSPITALAR ESTÁ MUDANDO

COPPEAD
UFRJ

CESS
Centro de Estudos em Gestão de Serviços de Saúde

Noé Vaz, MsC, Doutorando
UFRJ-COPPEAD

Introdução

A comunicação é considerada atualmente um dos fundamentos da saúde. Cada interação com o paciente depende de uma comunicação eficaz [1]. O surgimento do conceito de saúde centrado no paciente [2] sugere uma mudança no enfoque da comunicação nos hospitais, onde a natureza fragmentada do atendimento tem buscado valorizar a comunicação para a produção de uma boa experiência para o paciente.

Referencial teórico

Os cuidados com a saúde vem sendo influenciados por dois paradigmas distintos: 1) a medicina baseada em evidências e 2) a medicina centrada no paciente [3]. O primeiro oferece melhores evidências sobre o tratamento, dentro de uma visão prescritiva e normativa. O segundo adota a perspectiva biopsicossocial e humanista. As políticas e sistemas de saúde com foco na centralidade do paciente, pela sua própria natureza, sugerem uma mudança na natureza dos processos de comunicação nos hospitais.

Objetivo

Investigar se há uma mudança na comunicação hospitalar, de uma abordagem instrumental para uma afetiva, dentro do enfoque dos cuidados centrados no paciente e mais especificamente, na procura em oferecer uma experiência positiva do paciente e sua família com o hospital.

Método

Revisão sistemática de literatura nas bases LILACS, PUBMED, MEDLINE, EMERALD, EBSCO, Web of Science e ProQuest. Foram utilizados os descritores “experiência do paciente” e “comunicação” em inglês e português. De 1.700 estudos foram selecionados 36 artigos, referentes aos anos de 2000 a 2018. A Figura 1 demonstra o processo seguido.

Figura 1

Resultados

Os 36 artigos selecionados foram divididos em seis dimensões da comunicação hospitalar, identificadas na literatura. Após, efetuou-se uma classificação de acordo com os dois paradigmas. A comunicação instrumental foi encontrada em estudos mais objetivos e normativos. [4] A afetiva focou na construção do relacionamento e confiabilidade. [5] Como resultado, chegou-se a um painel estruturado, formado pelo cruzamento entre as dimensões e os dois paradigmas. Há uma pequena vantagem da comunicação afetiva sobre a instrumental. Entretanto, há dimensões em que a comunicação instrumental se equilibra ou mesmo supera a abordagem afetiva. A Tabela 1 apresenta os resultados gerais.

Autor(es) / Referência	Ano	Tipologia da Pesquisa	Abordagem da Comunicação	Dimensão da Comunicação	(%) Afetiva X (%) Instrumental	Quantidade de Estudos	(%) Total por Dimensão
Blackburn J, Ousey K, Goodwine E [01] D'Andrea E, Lagerberg T, Devito C et al [02] Sonis JD, Aaronson EL, Lee RY et al [03] Grocott A, McSherry W [04] Dowell A, Stubbe M, McDonald MA et al [05] Paddison CAM, Abel GA, Burt J et al [06] Coronado AC, Tran K, Chadder J et al [07] Kennedy BM, Rehman M, Johnson WD et al [08] Sanders JJ, Curtis JR, Tulskey JA [09] Quigley DD, Palimaru AL, Chen AY et al [10] Smith AS, Yount N, Sorra J [11] Bao Y, Fan G, Zou D et al [12] Fernstrom, KM, Shinee ND, Jones AL et al [13] Jacob DA, Franklin J, Bernstein B et al [14]	2018 2018 2018 2018 2018 2017 2017 2017 2017 2017 2017 2017 2016 2015	Pesquisa-ação Quantitativa Revisão de Literatura Quali/Quantitativo Estudo Longitudinal Quantitativa Estudo Descritivo Quali/Quantitativo Revisão de Literatura Qualitativa Quantitativa Qualitativa Qualitativa Qualitativa	Afetiva Afetiva Instrumental Afetiva Afetiva Afetiva Afetiva Afetiva Instrumental Instrumental Instrumental Instrumental Afetiva	I. Staff / Paciente	57% Afetiva X 43% Instrumental	14	38,9%
Becker TD, Lin HC, Miller VA [15] Burt J, Abel G, Elmore N et al [16] King A, Hoppe RB [17] Weinert CI [18] Seiler A, Knee A, Shabban R et al [19] Janisse T, Tallman K [20] Woolf SH, Kuzel R, Kosel K et al [21] Minogue V [22] Etkind SN, Bristowe K, Bailey K et al [23] Street Jr RL, Markoul G, Arora NJ et al [24]	2018 2018 2017 2017 2017 2017 2016 2015 2015 2009	Estudo Transversal Quantitativa Revisão de Literatura Qualitativa Estudo quase exper. Qualitativa Qualitativa Estudo de Caso Qualitativa Qualitativa	Afetiva Afetiva Instrumental Afetiva Instrumental Afetiva Instrumental Afetiva Instrumental Afetiva Instrumental Afetiva Instrumental Afetiva Instrumental	II. Médico / Paciente	60% Afetiva X 40% Instrumental	10	27,8%
Gillam SW, Gillam AR, Casler TL et al [25] Bruton J, Norton C, Smyth N et al [26] Reeves R, West E, Barron D [27] Dawood DM, Gallin A [28] Castaño AMH [29]	2015 2014 2013 2010 2008	Estudo quase exper. Qualitativa Qualitativa Qualitativa Qualitativa	Instrumental Afetiva Afetiva Afetiva Afetiva	III. Enfermeiro / Paciente	75% Afetiva X 25% Instrumental	05	13,9%
Tanniru M, Khuntia J [30] Manary M, Staelin R, Kosel K et al [31] Eggins S, Slade D [32]	2017 2015 2015	Quantitativa Qualitativa Qualitativa	Instrumental Instrumental Instrumental	IV. Gestão / Administração	0% Afetiva X 100% Instrumental	03	8,3%
Boissy A, Windover AK, Bokar et al [33] Walter KO, Stewart AL, Grumbach K [34]	2016 2016	Quantitativa Pesquisa Transversal	Instrumental Afetiva	V. Habilidades (skills)	50% Afetiva X 50% Instrumental	02	5,5%
Carter M, davey A, Wright C et al [35] Indovina K, Keniston A, Reid M [36]	2016 2015	Qualitativa Qualitativa	Afetiva Instrumental	VI. Feedback	50% Afetiva X 50% Instrumental	02	5,5%
Total						36	100%

Tabela 1

Conclusão

- O estudo demonstrou que - para além da discussão dos paradigmas - existe um amplo debate sugerindo mudanças nos processos de comunicação para as organizações hospitalares.
- Os dois paradigmas continuam válidos no âmbito dos cuidados em saúde, não se contrapondo, mas trabalhando em processos complementares.
- As políticas de saúde centralizadas no paciente, seja no aspecto de sua segurança ou na experiência tem sido o vetor para essas mudanças. E essa é uma boa notícia. Tanto para os pacientes, quanto para os hospitais.

Referências

[1] KENNEDY et al, 2017
[2] ZOMERDIJK; VOSS, 2010
[3] BAE, 2017
[4] BENSING, 2011
[5] GROCOTT E MCSHERRY, 2018