

**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA UNIPROFISSIONAL EM  
VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

**DESENVOLVIMENTO DE UMA PROPOSTA DE PROCEDIMENTO  
OPERACIONAL PADRÃO SOBRE “COMUNICAÇÃO EFETIVA”  
PARA O CENTRO DE MEDICINA VETERINÁRIA JORGE VAITSMAN**

**Racquel Bastos Maior Lemos**

Rio de Janeiro, RJ

2024

RACQUEL BASTOS MAIOR LEMOS

**DESENVOLVIMENTO DE UMA PROPOSTA DE PROCEDIMENTO  
OPERACIONAL PADRÃO SOBRE “COMUNICAÇÃO EFETIVA”  
PARA O CENTRO DE MEDICINA VETERINÁRIA JORGE VAITSMAN**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência Uniprofissional em Vigilância Sanitária, no Instituto Municipal de Vigilância Sanitária, Vigilância de Zoonoses e de Inspeção Agropecuária, da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Vigilância Sanitária.

Orientadora: MSc. Patrícia Nuñez Bastos de Souza

Coorientador: MSc. Stanley Nobre Lima

Rio de Janeiro, RJ

2024

Racquel Bastos Maior Lemos

**DESENVOLVIMENTO DE UMA PROPOSTA DE PROCEDIMENTO  
OPERACIONAL PADRÃO SOBRE “COMUNICAÇÃO EFETIVA”  
PARA O CENTRO DE MEDICINA VETERINÁRIA JORGE VAITSMAN**

Trabalho de Conclusão de Residência  
apresentado ao Programa de Residência  
Uniprofissional em Vigilância Sanitária, no  
Instituto Municipal de Vigilância Sanitária,  
Vigilância de Zoonoses e de Inspeção  
Agropecuária, da Secretaria Municipal de  
Saúde do Rio de Janeiro, como requisito parcial  
para a obtenção do título de Especialista em  
Vigilância Sanitária.

Aprovado em: 26 de fevereiro de 2024.

Banca Examinadora

---

Dr. Breno Garone dos Santos – UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ

---

Dra. Letícia Fraga Matos Campos de Aquino – INSTITUTO MUNICIPAL DE VIGILÂNCIA  
SANITÁRIA, VIGILÂNCIA DE ZOONOSES E DE INSPEÇÃO AGROPECUÁRIA

---

MSc. Stanley Nobre Lima (Coorientador) – INSTITUTO MUNICIPAL DE VIGILÂNCIA  
SANITÁRIA, VIGILÂNCIA DE ZOONOSES E DE INSPEÇÃO AGROPECUÁRIA

---

MSc. Patrícia Nuñez Bastos de Souza (Orientadora) – INSTITUTO MUNICIPAL DE  
VIGILÂNCIA SANITÁRIA, VIGILÂNCIA DE ZOONOSES E DE INSPEÇÃO  
AGROPECUÁRIA

---

Rio de Janeiro, RJ

2024

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço à minha mãe, Claudia, por todo o contínuo suporte e confiança que tem em mim e em minha carreira profissional. Obrigada por sempre acreditar em mim, te amo.

Agradeço à minha parceira e noiva, Rebecca, pelo companheirismo, respeito, apoio e amor que compartilhamos. Te amo mais e mais todos os dias.

Ao meu irmão, Raphael, obrigada por ser meu amigo acima de tudo. Também agradeço à minha amiga, irmã e comadre, Fernanda, por toda a confiança e pelo presente de ser a madrinha da Julia.

Aos meus avôs e avós que já partiram, Walkyria, Aglaya, Kelm e Jorge, agradeço pelo amor e suporte que me deram enquanto ainda neste plano. Agradeço também à minha madrinha Gilca e às minhas tias Anacely, Cristina, Eliane, Lacrima e Martha, além do meu tio que já se foi, Carlos Cesar. Também agradeço à minha avó “de consideração” Neuza e a todos os meus primos.

Aos amigos que fiz durante a graduação: Alessandra, Bethina, Gabriela, Luiza, Mateus e Victor. Gratidão também pelos nossos pequenos, Conrado e Antônia. Agradeço também às amigas Isabel, Julliana (e Bento!) e Luíza pela relação que compartilhamos.

Aos animais, que sempre foram parte importante da família e me inspiraram a escolher a profissão: Pitucha, Fred, Juliano, Killin, Chaika, Celeste, Nyx, Nia e Luk.

Agradeço à minha orientadora, Patrícia, e ao meu coorientador, Stanley, por compartilhar seus conhecimentos comigo e manifestar dedicação ao estudo. Demonstro também minha gratidão às coordenadoras anteriores dos Programas de Residência, Leticia e Juliana, por me ajudarem de forma inestimável no início deste trabalho. Agradeço também às atuais coordenadoras, Carla e Nathaly, por darem prosseguimento a este árduo trabalho.

Por fim, agradeço à equipe da Clínica, Cirurgia, Diagnóstico por Imagem e demais setores do Centro de Medicina Veterinária Jorge Vaitsman e do Instituto Municipal de Vigilância Sanitária, Vigilância de Zoonoses e de Inspeção Agropecuária pelos conhecimentos compartilhados e pelo tratamento amigável que sempre demonstraram a mim. Também agradeço aos meus colegas de residência por me acompanharem nesta aventura, em especial aos amigos que fiz nessa jornada: Ana Catarina, Andrey e Victor Hugo.

## RESUMO

O tema Segurança do Paciente é amplamente discutido na medicina humana, com o objetivo de reduzir eventos adversos causados pelos cuidados de saúde. No Brasil, várias ações foram implementadas para seu fortalecimento, como a criação do Programa Nacional de Segurança do Paciente. A comunicação efetiva é uma meta importante nesse contexto, pois promove o entendimento mútuo e ajuda na mitigação de eventos adversos, já que erros médicos podem ocorrer devido a falhas na comunicação entre profissionais. Para tanto, é essencial que a comunicação entre os profissionais de saúde seja clara e completa para garantir a compreensão. Na medicina veterinária, o tema Segurança do Paciente ainda é incipiente, e a compreensão dos erros envolvidos na qualidade do cuidado é limitada. A falta de um canal de notificação de incidentes na prática profissional é uma preocupação, assim como a escassez de literatura científica sobre o tema, especialmente no Brasil. Além disso, a comunicação interprofissional na medicina veterinária também é um ponto de atenção, já que existe uma carência de estudos sobre o tema e as reuniões de equipe e resolução de conflitos em grupo não são uma realidade na prática. É necessária a implantação da discussão sobre o assunto na assistência veterinária e na academia. O presente estudo desenvolve uma proposta de Procedimento Operacional Padrão (POP) sobre comunicação efetiva entre os setores de Clínica e Cirurgia do Centro de Medicina Veterinária Jorge Vaitsman (CJV), inserido na Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. A metodologia da pesquisa envolve a investigação de falhas e pontos de melhoria na unidade utilizando a técnica de grupo focal e a análise por meio da matriz S.W.O.T. (ou F.O.F.A.). Os resultados abrangem a sobrecarga de trabalho, a falta de reuniões de equipe e a falta de acesso multisetorial aos prontuários eletrônicos como os principais obstáculos para uma comunicação eficaz na unidade. A proposta de POP apresenta medidas e recursos para solucionar esses problemas, e o projeto visa fortalecer a comunicação interprofissional entre os médicos veterinários atuantes na unidade, com o propósito de aprimorar e qualificar o cuidado assistencial aos pacientes animais.

**Palavras-chave:** Comunicação Efetiva, Segurança do Paciente, Medicina Veterinária, Gestão de Risco, Evento Adverso

## ABSTRACT

The topic of Patient Safety is widely discussed in human medicine, with the purpose of reducing adverse events caused by healthcare. In Brazil, several actions were implemented to in this context, such as the creation of the National Patient Safety Program. Effective communication is an important goal in this topic, as it promotes mutual understanding and helps mitigate adverse events, since medical errors can occur due to failures in communication between colleagues. Therefore, it is essential that communication between healthcare professionals is clear and sheer to ensure understanding. In veterinary medicine, the topic of Patient Safety is still in its infancy, and the understanding of errors involved in the quality of care is limited. The lack of an incident reporting channel in professional practice is a concern, as is the scarcity of scientific literature on the topic, especially in Brazil. Furthermore, interprofessional communication in veterinary medicine is also a consternation, as there is a lack of studies on the topic and team meetings or group conflict resolution are not a reality in practice. It is imperative to implement discussion on the subject in veterinary care and academia. The present study develops a proposal for a Standard Operating Procedure (SOP) on effective communication between the Clinical and Surgery sectors of the Centro de Medicina Veterinária Jorge Vaitsman (CJV), part of the Municipal Health Department of Rio de Janeiro. The research's methodology involves investigating flaws and items for potential improvement in the practice using the focus group technique and analysis using the S.W.O.T matrix. The results include work overload, lack of team meetings and lack of multisectoral access to electronic patient's records as the main obstacles to effective communication in the practice. The SOP proposal presents means and resources to solve these problems, and the project aims to strengthen interprofessional communication between veterinarians working in the practice, with the purpose of improving and qualifying care for animal patients.

**Keywords:** Effective Communication, Patient Safety, Veterinary Medicine, Risk Management, Adverse Event

## LISTA DE FIGURAS

- Figura 1:** Nuvem de palavras gerada a partir dos tópicos discutidos no encontro de grupo focal 40
- Figura 2:** Matriz S.W.O.T. (Forças, Fraquezas, Oportunidades e Ameaças) gerada a partir dos tópicos discutidos no encontro de grupo focal 40

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

MSc.	-	Mestre
Dr.	-	Doutor
OMS	-	Organização Mundial de Saúde
ANVISA	-	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
PNSP	-	Programa Nacional de Segurança do Paciente
SES	-	Secretarial Estadual de Saúde
DF	-	Distrito Federal
RJ	-	Rio de Janeiro
CRMV	-	Conselho Regional de Medicina Veterinária
CJV	-	Centro de Medicina Veterinária Jorge Vaitsman
POP	-	Procedimento Operacional Padrão
S.W.O.T.	-	Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats
F.O.F.A.	-	Forças, Oportunidades, Fraquezas, Ameaças
AIDS	-	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
RDC	-	Resolução de Diretoria Colegiada
NSP	-	Núcleo de Segurança do Paciente
EA	-	Evento Adverso
CBA	-	Consórcio Brasileiro de Acreditação de Sistemas e Serviços de Saúde
IBSP	-	Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente
S.B.A.R.	-	Situation, Background, Assessment, Recommendation
S.O.A.P.	-	Subjetivo, Objetivo, Avaliação, Plano
CGIPE	-	Coordenadoria Geral de Inovação, Projetos, Pesquisa e Educação Sanitária
IVISA-RIO	-	Instituto Municipal de Vigilância Sanitária, Vigilância de Zoonoses e de Inspeção Agropecuária
CEP	-	Comitê de Ética em Pesquisa
SMS	-	Secretaria Municipal de Saúde
TCLE	-	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TAI	-	Termo de Anuência Institucional

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	9
<b>2. JUSTIFICATIVA</b>	11
<b>3. OBJETIVOS</b>	14
3.1. OBJETIVO GERAL	14
3.2. OBJETIVO ESPECÍFICO	14
<b>4. REFERENCIAL TEÓRICO</b>	15
4.1. SEGURANÇA DO PACIENTE: CONCEITOS E DEFINIÇÕES	15
4.2. COMUNICAÇÃO EFETIVA E SUAS IMPLICAÇÕES PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE	18
4.3. GERENCIAMENTO DE RISCO NA MEDICINA VETERINÁRIA	24
<b>5. PERCURSO METODOLÓGICO</b>	31
5.1. CENÁRIO DE PESQUISA	33
<b>6. RESULTADOS</b>	34
<b>7. DISCUSSÃO</b>	41
<b>8. CONCLUSÃO</b>	46
<b>9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	47
<b>ANEXO A – PROPOSTA DE PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	55
<b>ANEXO B – TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL</b>	69
<b>ANEXO C – MODELO DE TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b>	70
<b>ANEXO D – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO</b>	74

## 1. INTRODUÇÃO

O tema Segurança do Paciente vem sendo amplamente divulgado e discutido há mais de duas décadas na medicina humana. Em 1999, o Institute of Medicine dos Estados Unidos da América divulgou o relatório “To Err is Human”, definindo o termo evento adverso como dano causado pelo cuidado à saúde e não pela doença de base, que prolonga o tempo de permanência do paciente ou resulta em uma incapacidade presente no momento da alta. Desde a sua publicação, foram desenvolvidos diversos estudos e programas voltados para o fortalecimento da Segurança do Paciente na prestação dos cuidados de saúde (BRASIL, 2014).

Em 2004, a Organização Mundial da Saúde (OMS) criou a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, posteriormente chamada de Programa de Segurança do Paciente e, no mesmo ano, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) incorporou as ações recomendadas pela OMS no escopo de sua atuação, com vistas a garantir a identificação e o gerenciamento dos riscos em saúde em todo o Brasil (ANVISA, 2016).

A partir de então, as atividades de vigilância no país direcionadas ao fortalecimento e discussão da Segurança do Paciente cresceram exponencialmente ao longo dos anos. Um exemplo foi a criação da Rede Sentinela em 2001 – que promoveu a busca ativa, a notificação de eventos adversos, e o uso racional de tecnologias de saúde. Em 2013, o Ministério da Saúde divulgou o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), cujos objetivos foram: reduzir a infecção associada ao cuidado em saúde, promover cirurgias seguras, evitar erros com medicamentos, evitar troca de pacientes (com controle de prontuários), garantir uma correta comunicação entre profissionais durante a transmissão do caso, entre outros (BRASIL, 2014).

Dentre as metas internacionais propostas pelo PNSP, destaca-se a comunicação efetiva, caracterizada como um processo dinâmico e recíproco, onde o entendimento mútuo é o elemento mais importante. É o elo de interação entre a equipe interprofissional, um processo que perpassa todas as etapas do cuidado assistencial e resulta em um bom desenvolvimento das atividades, com foco na qualidade do serviço e na Segurança do Paciente, já que uma boa comunicação possibilita a redução da ocorrência de eventos adversos. O emissor e o receptor da mensagem devem cooperar para um resultado comum, com atenção aos contextos individuais que atravessam cada profissional e cada paciente (ALVES *et al*, 2018). A

mensagem emitida necessita produzir um efeito real e positivo, sem ruídos, omissões, inverdades ou interrupções (SES-DF, 2019).

A comunicação efetiva pode se dar no formato eletrônico, verbal, escrito ou não verbal. No âmbito da saúde humana, os erros estão associados, em sua grande maioria, a falhas na comunicação que ocorrem durante a passagem de plantão e nas transferências de pacientes (BARRA; ALVAREZ; KNIHS, 2022). Uma comunicação efetiva oferece informações completas, sem ambiguidade, de modo que sejam plenamente compreendidas pelo receptor. Para que ela se estabeleça, é necessário o envolvimento da liderança no aprimoramento das habilidades comunicacionais e na elaboração de protocolos institucionais que fortaleçam a Segurança do Paciente no âmbito das instituições (FARIAS *et al*, 2018).

Na medicina veterinária, o tema Segurança do Paciente ainda é uma discussão muito inicial. As pesquisas existentes são escassas e quase exclusivamente internacionais, com pouca exploração do tema no Brasil. Talvez por esta discussão não estar presente na prática dos médicos veterinários, o gerenciamento do risco no atendimento ao animal ainda é incipiente. No Brasil, por exemplo, não há um monitoramento sistemático dos incidentes que decorrem deste atendimento, provavelmente, por não haver estabelecido na literatura um conjunto de situações que caracterizam estes eventos (OXTOPY *et al*, 2015). A compreensão sobre as causas e frequência dos eventos adversos ainda é limitada (WALLIS *et al*, 2019).

Erros médicos podem não estar relacionados diretamente com o fator humano, como o profissional, por exemplo, podendo também ser decorrentes de fatores estruturais. Um estudo realizado por Wallis *et al* (2019) mostrou que médicos veterinários atuantes em centros cirúrgicos e que estavam envolvidos em eventos adversos relataram sentimentos de culpa, tristeza, ansiedade e insegurança. Neste processo, são caracterizados como a segunda vítima, enquanto a primeira é o paciente que sofreu o dano. Médicos veterinários tem enorme empatia e paixão pela profissão, pelos pacientes e suas famílias – mas seres humanos são falíveis (LOW; WU, 2022).

Na comunicação entre profissionais, o vocabulário muito técnico pode ser uma barreira entre profissionais de categorias e formações diferentes (auxiliares veterinários, por exemplo). Deve-se destacar a importância do quadro de trabalhadores como um todo e do trabalho em equipe (KINNISON; MAY; GUILLE, 2014).

Portanto, é necessária uma maior exploração desses temas na profissão, e o presente trabalho busca investigar falhas e pontos de melhoria entre dois setores de uma unidade

veterinária na cidade do Rio de Janeiro, e desenvolver uma proposta de Procedimento Operacional Padrão (POP) sobre comunicação efetiva entre os setores a ser apresentada para a gestão da unidade.

## **2. JUSTIFICATIVA**

No Brasil, existe uma grande escassez da literatura científica voltada para a Segurança do Paciente na medicina veterinária, com poucos trabalhos publicados no contexto internacional nos últimos 10 anos. Os conceitos são adaptados da medicina humana, no intuito de aprimorar os processos de trabalho e mitigar o risco de incidentes e eventos adversos no atendimento ao animal.

A pouca produção científica sobre o tema Segurança do Paciente na medicina veterinária é preocupante, pois médicos veterinários estão, cotidianamente, em sua prática profissional, predispostos a erros. Um exemplo recente de falha relacionada ao cuidado animal é a ocorrência de reações adversas em 25 animais que participaram da campanha de vacinação antirrábica realizada pela Prefeitura de Magé, município do estado do Rio de Janeiro, dos quais 11 foram à óbito. No chamado Dia D de vacinação contra a raiva animal, 04 de setembro de 2021, cerca de 36 mil animais receberam vacinas em 53 postos de vacinação e apenas um dos postos foi relacionado aos episódios. As investigações sobre o caso revelaram que, por falha humana, foram aplicadas doses de insulina de uso humano aos 25 animais afetados, ao invés da dose de vacina. A Prefeitura do município notificou a Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro (SES-RJ) que, por sua vez, informou ao Ministério da Saúde e, como consequência do caso, seis funcionários foram afastados de seus cargos (TUPI.FM, 2021). Em investigação paralela realizada pelo Conselho Regional de Medicina Veterinária do Rio de Janeiro (CRMV-RJ), foi constatado que a campanha de vacinação não tinha médico veterinário como Responsável Técnico (CRMV-RJ, 2021). Este caso teve sua divulgação realizada por meio da imprensa, já que representou grande comoção entre a população. Porém, por não existir um canal específico para a notificação de eventos adversos ocorridos na assistência animal e não existirem números ou investigação dentro da classe profissional desse tipo de incidente, aparenta ser um caso isolado e que os erros são incomuns na prática assistencial.

A notificação de incidentes não é uma prática difundida na medicina veterinária – não existe um fluxo para a notificação, e a classe profissional ainda desconhece os conceitos-chave relacionados à Segurança do Paciente e os atributos da qualidade em saúde. Portanto, o médico veterinário não tem o conhecimento necessário para identificar um incidente notificável e, mesmo se tivesse, não existe um canal para as notificações (ROSE; TOEWS; PANG, 2016). A exceção é o Reino Unido, que possui dois canais oficiais para notificação: Veterinary Medicines Directorate e Veterinary Defence Society (com o sistema VetSafe) – o primeiro com utilização ínfima (pouco mais de 100 notificações em um período de 14 anos) comparado com o segundo, que representa quase 5 mil relatos apenas no ano de 2021 (MOSEDALE; BLACKIE, 2021). Além disso, os profissionais também demonstram receio de julgamentos por parte de outros colegas ou preocupação pela perspectiva de ocorrência de conflitos judiciais envolvendo tutores dos animais, e consequentemente não verbalizam suas falhas e angústias sobre os pacientes nem mesmo no ambiente de trabalho (GIBSON *et al*, 2022). Isto posto, a discussão sobre Segurança do Paciente necessita ser implantada de forma consistente na prática e na literatura acadêmica da medicina veterinária, para que esses pontos possam ser otimizados dentro da atuação profissional – a Segurança do Paciente deve envolver toda a equipe, entendendo que erros vão acontecer, o que torna necessária a estruturação de sistemas e ambientes para minimizar a incidência e o impacto dos erros sobre os pacientes.

Outro grande desafio na medicina veterinária é a comunicação estabelecida entre os profissionais. Existe uma deficiência de estudos sobre o tema e, na prática profissional, as reuniões de equipe e resolução de conflitos em grupo não são uma realidade. A falta de treinamento sobre comunicação na graduação em medicina veterinária também é um problema. A educação sobre as práticas clínicas não deve deixar de lado as habilidades de comunicação (com os clientes ou colegas) e o trabalho em equipe. O time de profissionais deve aprender a cooperar em prol de objetivos comuns, como a Segurança dos Pacientes animais (RUBY; DEBOWES, 2007). Em estudo conduzido por Kinnison, Guile e May (2015), as falhas em transmissão de dados entre os recepcionistas da clínica e os cirurgiões veterinários foram relatadas como as principais causas de erros de comunicação. A carga horária diária dos recepcionistas (menor do que a dos cirurgiões) foi exposta pelos médicos veterinários como a maior dificuldade, pela variabilidade dos trabalhadores com os quais convivem na duração de seus plantões.

A comunicação efetiva tem fundamental importância para garantir a Segurança do Paciente e o trabalho em equipe, que resulta em maior produtividade no serviço, melhora na

tomada de decisões, autoestima dos profissionais e cooperação social. Alguns elementos são considerados essenciais para uma melhor comunicação, como escuta ativa, contato dos olhos, confirmação da mensagem e da compreensão do receptor, liderança aberta e firme, comprometimento de toda a equipe, discussões e reuniões saudáveis e compreensão do contexto da informação. Os dados devem ser passados de forma clara, precisa e verdadeira. Muitos estudos revelam que falhas e problemas de comunicação podem contribuir para a ocorrência de incidentes e eventos adversos. Entre os principais desafios para o estabelecimento de uma comunicação efetiva, estão a diferença entre a formação dos profissionais (presença ou não de treinamento prévio para comunicação), a omissão ou imprecisão de informações importantes, interrupções, ruídos, fadiga, segregação hierárquica e o chamado silêncio organizacional, em que os profissionais preferem ficar em silêncio em vistas a uma situação incômoda ou imprópria do que arriscar sua posição no ambiente de trabalho (NOGUEIRA; RODRIGUES, 2015).

Um estudo conduzido por Carús *et al* (2021), com emprego de metodologia de entrevistas com enfermeiros na cidade de Porto Alegre – Rio Grande do Sul, evidenciou os principais fatores e barreiras que influenciam em uma comunicação ineficaz e eventos adversos em equipes interdisciplinares hospitalares. São fatores intrínsecos às relações humanas que podem acarretar em incidentes no cuidado e, portanto, devem ser combatidos com empenho das organizações. O fator mais citado foi a gestão: diferenças entre exigências organizacionais, que por muitas vezes não contemplam a realidade prática. A desconfiança na transferência de cuidados também foi amplamente mencionada: por vezes, o profissional que recebe o paciente não tem a plena certeza de que o seu colega avaliou anteriormente o paciente de forma correta. Fatores pessoais também foram contribuintes para uma comunicação ineficaz: experiências prévias negativas de um profissional com o outro podem levar a desconfiança, ao passo que experiências positivas ou renome do profissional podem levar à confiança excessiva, de forma que não há uma checagem dos fatos; além disso, a hierarquia profissional é outra condição que pode direcionar a falhas: incapacidade e inflexibilidade em vistas à questionamentos, formando uma barreira ao diálogo. Alguns fatores foram mencionados em menor número, mas merecem devida atenção: carga de trabalho excessiva, que leva a falhas de atenção; equipes muito grandes, que tornam o ambiente caótico e predispõem o profissional a erros e a automatizar suas tarefas; senso de competição entre os profissionais; corporativismo, com proteção excessiva aos colegas e discrição no que diz respeito aos erros uns dos outros. Todas essas condições expostas afetam diretamente as relações e a comunicação interpessoal entre os

profissionais envolvidos no cuidado e devem ser questionadas e suprimidas para uma melhor conexão da equipe e qualidade do serviço.

Em virtude da relevância do tema e da necessidade de maior discussão dentro da profissão, além da grande importância do Centro de Medicina Veterinária Jorge Vaitsman (CJV) para a assistência em medicina veterinária no município do Rio de Janeiro que, por ser parte de um órgão público e com bastante relevância no município, pode significar um modelo de excelência em Segurança do Paciente animal e na Qualidade do Cuidado, justifica-se o desenvolvimento de uma proposta de Procedimento Operacional Padrão (POP) sobre comunicação efetiva para a unidade, envolvendo os profissionais dos setores de Clínica e Cirurgia – com foco na transmissão de informações sobre pacientes e casos clínicos, culminando em uma melhoria no fluxo de atendimento e de encaminhamentos. A proposta de Procedimento Operacional Padrão servirá para padronizar as práticas e criar uma melhor intercomunicação entre os diferentes setores da unidade, principalmente no momento chave que é a transferência de pacientes entre esses dois setores.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1.OBJETIVO GERAL**

Desenvolver uma proposta de Procedimento Operacional Padrão (POP) sobre comunicação efetiva entre os setores de Clínica e Cirurgia do Centro de Medicina Veterinária Jorge Vaitsman (CJV), a ser apresentada para a gestão da unidade.

#### **3.2.OBJETIVO ESPECÍFICO**

Investigar falhas e pontos de melhoria entre os setores de Clínica e Cirurgia do Centro de Medicina Veterinária Jorge Vaitsman (CJV), utilizando a técnica de grupo focal e a análise por meio da matriz S.W.O.T. (ou F.O.F.A.).

## **4. REFERENCIAL TEÓRICO**

### **4.1.SEGURANÇA DO PACIENTE: CONCEITOS E DEFINIÇÕES**

A Segurança do Paciente é um atributo da qualidade em saúde, definida como uma estruturação de atividades organizadas dentro de serviços de saúde, que cria culturas, processos, procedimentos, comportamentos, tecnologias e ambientes que reduzem os riscos aos pacientes de forma consistente e sustentável, diminuindo a ocorrência de danos evitáveis, tornando os erros menos prováveis e reduzindo o impacto dos danos quando eles ocorrem (OMS, 2021). Entende-se que erros decorrentes do cuidado em saúde podem gerar danos irreparáveis para os pacientes, suas famílias, para a sociedade e para as próprias instituições de saúde. Por isso, devem ser tomadas práticas efetivas para a prestação de um cuidado seguro, com foco na atenuação e possível eliminação desses erros (SOUSA; MENDES, 2019).

Em 1984, um estudo conduzido em hospitais de Nova Iorque – Estados Unidos da América, pela Harvard Medical Practice Study evidenciou a incidência de eventos adversos relacionados ao cuidado – entre 30 mil pacientes internados, 3,7% sofreram incidentes, a maioria evitável; 2,6% dos eventos adversos evoluíram para incapacidade total e permanente dos pacientes e 13,6% evoluíram para óbito (BRENNAN *et al*, 1991). Entretanto, as discussões sobre Segurança do Paciente se iniciaram efetivamente no ano de 1999, com a publicação do relatório “To Err is Human” pelo Institute of Medicine dos Estados Unidos da América, que estimou um número de 44 mil a 98 mil mortes anuais no país decorrentes de eventos adversos relacionados ao cuidado em saúde, e metade deste número era de incidentes evitáveis. A mortalidade associada a eventos adversos no cuidado em saúde apresentou números maiores em comparação a doenças como câncer e AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida). Também foi calculado o custo financeiro associado a esses eventos adversos, de cerca de 17 a

29 bilhões de dólares, relacionado a custos de cuidados médicos adicionais, perda de rendimento e incapacidade resultante dos incidentes (SOUSA; MENDES, 2019).

O relatório do Institute of Medicine de 1999 sugeriu algumas estratégias para a redução dos eventos adversos, principalmente a mudança de cultura das organizações de saúde, passando de uma cultura de culpabilização do profissional para a cultura de segurança, com foco na aprendizagem com o erro. Para isso, foi sugerida a criação de sistemas de notificação confidencial de eventos adversos, com incentivo das organizações para que os profissionais os reportassem, para que outras organizações, profissionais e pacientes pudessem se beneficiar da análise e estudo dos eventos adversos, com maneiras de evitá-los futuramente. Com isso, plataformas de notificação voluntária de eventos adversos foram implementadas em diversos países (SOUSA; MENDES, 2019). Esta sugestão de mudança de cultura culminou no que é conhecido como “cultura de segurança”, que é composta por cinco características: todos os trabalhadores assumem responsabilidade pela sua própria segurança, pela segurança de seus colegas, pacientes e familiares; prioridade da segurança acima de metas financeiras e operacionais; encorajamento e recompensas à identificação, notificação e resolução dos problemas relacionados à segurança; a partir da ocorrência de incidentes, promoção do aprendizado organizacional; disponibilização de recursos, estrutura e responsabilização para a manutenção efetiva da segurança (BRASIL, 2013a).

A magnitude dos números do relatório do Institute of Medicine gerou enorme inquietação entre os profissionais de saúde e o público geral, e chamou a atenção de outras organizações – como a Organização Mundial da Saúde (OMS), na busca por motivos para essas altas taxas de incidentes e como evitá-los. Então, em 2004, a OMS lançou uma campanha chamada “Patient Safety”, para coordenar, disseminar e promover a Segurança do Paciente a nível mundial, como meta de saúde pública. No ano seguinte, em 2005, a OMS desenvolveu uma campanha com foco em envolver o paciente nas questões de segurança – “Patients for Patient Safety”, que dá voz e atenção aos pacientes e suas famílias após a ocorrência de eventos adversos, para que as organizações de saúde possam servir-se da avaliação do ponto de vista das pessoas diretamente afetadas de forma a melhorar a prática do serviço. Também em 2005, a OMS divulgou um compilado de nove políticas e medidas preventivas e de eventos adversos a serem adotadas de forma sistemática pelas organizações – “Patient Safety Solutions”: gestão de medicamentos de aspecto e nome semelhante; identificação do paciente; comunicação durante a transição de cuidados; realização do procedimento correto no local correto; controle das soluções concentradas de eletrólitos; conciliação medicamentosa; prevenção de erros nas

conexões de cateteres e tubos; uso único de dispositivos injetáveis; e melhoria na higiene das mãos para prevenir infecções associadas aos cuidados de saúde (SOUSA; MENDES, 2019).

No ano de 2009, a OMS lançou o Programa de Segurança do Paciente, que contém uma Classificação Internacional de Segurança do Paciente. Segundo a referida Classificação, os principais conceitos-chave relacionados a este campo são: **dano** - comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo-se doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico; **risco** - probabilidade de um incidente ocorrer; **incidente** - evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente; **circunstância notificável** - incidente com potencial dano ou lesão; **near miss** - incidente que não atingiu o paciente; **incidente sem lesão** - incidente que atingiu o paciente, mas não causou dano; **evento adverso** - incidente que resulta em dano ao paciente (BRASIL, 2014). Outro conceito relacionado à Segurança do Paciente e que vale evidenciar é o de **gestão de risco** - aplicação sistêmica e contínua de iniciativas, procedimentos, condutas e recursos na avaliação e controle de riscos e eventos adversos que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional. (BRASIL, 2013a).

No Brasil, a execução de ações relacionadas à Segurança do Paciente começou efetivamente em 2013, com a implantação pelo Ministério da Saúde da Portaria Nº 529, que instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). O PNSP tem cinco objetivos: promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à Segurança do Paciente em diferentes áreas da atenção, organização e gestão de serviços de saúde, por meio da implantação da gestão de risco e de Núcleos de Segurança do Paciente nos estabelecimentos de saúde; envolver os pacientes e familiares nas ações de Segurança do Paciente; ampliar o acesso da sociedade às informações relativas à Segurança do Paciente; produzir, sistematizar e difundir conhecimentos sobre Segurança do Paciente; e fomentar a inclusão do tema Segurança do Paciente no ensino técnico e de graduação e pós-graduação na área da saúde. Além disso, a Portaria Nº 529 também institui a criação de um Comitê de Implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente no âmbito do Ministério da Saúde, para propor e validar protocolos relacionados ao tema (BRASIL, 2013a).

Cerca de três meses após a publicação da Portaria Nº 529, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) veiculou a Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) Nº 36, que institui ações para a Segurança do Paciente em serviços de saúde. Nesta RDC, vale destacar a regulamentação da criação dos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP), já mencionados na

Portaria Nº 529, porém com maior ênfase na RDC Nº 36. Todos os serviços de saúde devem ter um NSP, constituído pela direção do serviço, que nomeia membros do corpo profissional para sua composição. Compete aos NSP's articular ações para a gestão de risco, disseminar informações sobre o tema Segurança do Paciente, capacitar profissionais, sistematizar uma cultura de segurança dentro do serviço de saúde, elaborar e implantar um Plano de Segurança do Paciente na organização, com protocolos bem definidos e que devem ser seguidos por toda a equipe multiprofissional e analisar os dados relacionados aos eventos adversos e incidentes que porventura ocorrem no serviço – além de notificá-los ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. A notificação dos eventos adversos deve ser realizada mensalmente, até o décimo quinto dia útil do mês subsequente; os EA's (eventos adversos) que evoluírem para óbito devem ser notificados em até 72 horas a partir do ocorrido (BRASIL, 2013b).

Além disso, no Brasil é realizado o processo de Acreditação Hospitalar, pelo Consórcio Brasileiro de Acreditação de Sistemas e Serviços de Saúde (CBA), que consiste em um método de avaliação da qualidade de instituições de saúde. As instituições com melhores certificações pelos padrões de Acreditação são melhor classificadas e recomendadas pela instituição. Um dos critérios mais importantes para a avaliação é a Segurança do Paciente (CBA, 2010).

A Segurança do Paciente é fundamental para garantir que os cuidados de saúde sejam eficazes e livres de danos. Apesar dos avanços, a exploração contínua desse tema é necessária para aprimorar ainda mais os padrões de segurança na área da saúde (SOUSA; MENDES, 2019). Estudos conduzidos em diversos países ao redor do mundo, como Austrália, Inglaterra, Canadá, Nova Zelândia, Dinamarca, França, Portugal, Turquia, Espanha, Suécia, Holanda e Brasil, entre os anos de 1995 e 2011, evidenciaram uma alta incidência de eventos adversos – em média 10% dos pacientes internados em serviços de saúde sofreram EA's, com uma média de 50% sendo evitáveis (BRASIL, 2014). Com dedicação em aperfeiçoar as ações pertinentes ao tema, a Organização Mundial da Saúde lançou em 2021 o Plano Global de Segurança do Paciente – a ser cumprido entre os anos de 2021 e 2030 –, com estratégias e ações que tem como meta a eliminação ou redução ao mínimo possível de danos evitáveis na assistência em saúde em todo o mundo (OMS, 2021).

#### 4.2. COMUNICAÇÃO EFETIVA E SUAS IMPLICAÇÕES PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE

A comunicação é um alicerce de todas as relações sociais, interpessoais e interprofissionais. O ser humano é um indivíduo naturalmente social, que necessita compartilhar informações e se comunicar. Na assistência médica, a atividade de comunicação se configura como um elemento essencial ao cuidado e à Segurança do Paciente. Por meio dela, os profissionais de saúde podem transmitir informações, compreender as necessidades dos pacientes e realizar um cuidado contínuo, além de humanizar a assistência prestada (ROJAHN *et al*, 2014).

As formas de comunicação no ambiente dos serviços em saúde podem se apresentar de diversas maneiras, como a forma verbal (que engloba a escrita e a linguagem) e a não verbal (expressões, gestos, olhares, postura); por meio de transferências de pacientes entre setores, transmissão de informações por telefone, relatos verbais ou escritos, formulários e notas de transferência, orientações em situações de emergências ou urgência, etc. Uma comunicação eficaz e de qualidade entre profissionais de saúde sucede de modo em que as informações sobre os pacientes são transmitidas e recebidas de forma integral, objetiva, clara, concisa e direta (CASTRO *et al*, 2023).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), no ano de 2004, criou a Aliança Mundial de Segurança do Paciente, com seis metas principais a serem cumpridas internacionalmente. São elas: 1 - identificar os pacientes corretamente; 2 - melhorar a comunicação efetiva; 3 - melhorar a segurança de medicamentos de alta-vigilância; 4 - assegurar cirurgias com local de intervenção correto, procedimento correto e paciente correto; 5 - reduzir o risco de infecções associadas aos cuidados de saúde; 6 - reduzir o risco de lesões ao paciente, decorrentes de quedas (CBA, 2010). A segunda meta, relacionada à comunicação efetiva, é a meta de maior atenção entre as seis, visto que, a partir de uma boa comunicação entre os profissionais do serviço de saúde, ramificam-se estratégias para que sejam realizados demais protocolos de Segurança do Paciente (SOUSA *et al*, 2020). Na identificação do paciente, por exemplo, a confirmação de dados se deve a uma comunicação eficaz; em relação às medicações de alta vigilância, a dupla checagem é de extrema importância e uma forma de comunicação; a respeito das cirurgias seguras, o checklist cirúrgico também é uma estratégia de comunicação efetiva; os riscos de infecção, quedas e lesões por pressão também podem ser mitigados por meio de comunicação, na forma de treinamentos e orientações à equipe (FERREIRA *et al*, 2018).

Embora grande parte dos profissionais de saúde compreenda o que é comunicação efetiva e quais são as implicações das falhas de comunicação, ainda existem muitas dificuldades e vulnerabilidades no processo de comunicação na prática assistencial (ROCHA *et al*, 2020). O Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente (IBSP) realizou estudos que revelaram que a comunicação ineficaz no âmbito hospitalar é a causa raiz de mais de 70% dos eventos adversos, relacionados a erros de administração de medicamentos, identificação incorreta dos pacientes e prescrições inadequadas. As pesquisas reforçam que a comunicação efetiva mitiga riscos de ocorrência de incidentes na atenção em saúde, já que as falhas na comunicação podem diminuir a qualidade dos serviços prestados e ocasionar em desfechos desfavoráveis e por vezes irreversíveis tanto para quem busca assistência e quanto para quem a oferece (IBSP, 2017). As falhas de comunicação são divididas em três classificações: informação nunca transmitida; informação transmitida, mas recebida de modo impreciso; e informação transmitida, mas nunca recebida (SES-DF, 2019).

Dentre os principais fatores que comprometem a comunicação efetiva nas instituições de saúde estão: interferências, ruídos, interrupção por parte de outros profissionais, conversas paralelas (SOUSA *et al*, 2014), longas jornadas de trabalho, registros de saúde realizados de maneira ilegível e incompleta, informações omitidas, imprecisas ou mal interpretadas (SOUSA *et al*, 2020), conflitos interpessoais, ausência de reuniões de equipe, falta de escuta qualificada, número insuficiente de recursos humanos - que causa cansaço e estresse do profissional (CASTRO *et al*, 2023), conflitos e divergências entre diferentes categorias profissionais (SANTOS *et al*, 2021), desmotivação, falta de tempo, ausência de padronização das informações, supervalorização de informações, cruzamento de informações do serviço e informações pessoais, imperícia ou desconhecimento da importância da comunicação, e quantidade excessiva ou reduzida de informações (BRITO *et al*, 2023). Durante as passagens de plantão, é observado que os profissionais costumam transmitir informações sobre suas próprias ações, medicações aplicadas e tratamentos recebidos pelos pacientes no período do plantão, em oposição a transmitir informações sobre o estado geral e as necessidades do paciente no momento (SOUSA *et al*, 2014).

O ambiente organizacional e a hierarquia profissional e de poder dentro do serviço de saúde também são barreiras importantes para a comunicação efetiva. Os profissionais tendem a demonstrar desinteresse no trabalho devido à falta de autonomia dentro da instituição (SOUSA *et al*, 2020). A comunicação livre e aberta não é uma prática comum dos gestores de serviços de saúde, o que faz com que os profissionais não se sintam à vontade para questionar

decisões, fazer perguntas e demonstrar criatividade na solução de problemas frente a seus superiores hierárquicos (BOHRER *et al*, 2016).

Visto isso, é recomendado que a gestão e os profissionais de saúde promovam um ambiente de trabalho com foco em decisões compartilhadas por toda a equipe – o modelo de gestão compartilhada. Nesse modelo, os profissionais da equipe de saúde se aproximam dos gestores e a tomada de decisões é compartilhada e descentralizada (BOHRER *et al*, 2016). Para tanto, é necessário o rompimento de barreiras de poder e o reconhecimento das fragilidades de cada membro da equipe, para que todos possam operar em conjunto para o aprimoramento de habilidades e do ambiente, com foco na confiança mútua (SOUSA *et al*, 2020). Entre as estratégias que podem ser adotadas no âmbito da gestão compartilhada, estão ações de melhoria contínua, como a educação permanente em serviço, com abordagens participativas e aprimoramento das linhas de comunicação entre a equipe (CASTRO *et al*, 2023), além da reformulação de protocolos assistenciais, para que estejam condizentes à realidade da instituição (OLINO *et al*, 2019).

A notificação de eventos adversos e a sua posterior análise pela equipe são profundamente benéficas para o serviço de saúde. A visão de diferentes profissionais sobre os incidentes e a troca de informações podem desenvolver novas soluções para a Segurança do Paciente e para o aprimoramento do trabalho em equipe. Para este propósito, são recomendadas reuniões periódicas de equipe, para discussão de casos e incidentes (FERREIRA *et al*, 2018). É importante que os profissionais e gestores compreendam que os incidentes em sua maioria não são resultantes de fatos isolados, o que torna a notificação dos eventos adversos essencial para a consciência coletiva da sequência de falhas, para a criação de estratégias e protocolos que mitiguem os erros (GOMES *et al*, 2018).

Em pesquisa realizada por Bohrer *et al* (2016), com emprego de entrevistas da equipe multiprofissional de diferentes setores de uma unidade de saúde, foi evidenciada uma má comunicação entre as equipes distintas. Cerca de 75% dos participantes afirmaram não existir cooperação quando as equipes precisam trabalhar juntas; mais de 60% acreditam que ocorrem problemas no intercâmbio de informações entre unidades hospitalares; e cerca de 53% dos profissionais declararam que informações importantes sobre o cuidado dos pacientes são perdidas nas passagens de plantão. Frente a estes resultados, é importante que a gestão do serviço de saúde se atente a propiciar um ambiente de melhor colaboração e respeito entre as equipes de uma mesma instituição, de forma a favorecer o bem-estar do quadro profissional e valorizar as relações interpessoais. Em um ambiente hospitalar, os pacientes são encaminhados

para diversos setores, onde passam por vários profissionais, exames e procedimentos. Por isso, a comunicação efetiva intersetorial é de extrema importância para uma prestação de cuidados de qualidade (SANTOS *et al*, 2021).

É possível aprimorar a comunicação dentro do serviço de saúde, com estratégias e protocolos estruturados que padronizem a assistência prestada, a fim de propiciar interação dos profissionais e trabalho em equipe. Programas de treinamentos de habilidades de comunicação, simulações práticas e maneiras padronizadas de apresentação de informações são formas apoiadas pela literatura para a garantia da comunicação efetiva, assim como a prática de dupla checagem de dados, o uso de sistemas informatizados para transferência de informações e reuniões periódicas de equipe (BRITO *et al*, 2023), que permitem que os líderes realizem avaliações da equipe, feedbacks e discussões sobre casos importantes, com foco em pontos de melhoria da assistência prestada (CASTRO *et al*, 2023).

Uma das estratégias de comunicação mais recomendadas por especialistas dentro dos serviços de saúde é a ferramenta S.B.A.R., que é uma técnica de transmissão de informações críticas em uma ordem predeterminada e estruturada. A sigla S.B.A.R. significa, em inglês: Situation, Background, Assessment e Recommendation (no português, é traduzida para Situação, História Prévia, Avaliação e Recomendação). Neste modelo, as informações sobre o paciente devem ser transmitidas nessa ordem, para evitar falhas e distrações, com foco no quadro clínico do paciente e situações que requerem avaliação rápida ou troca de informação crítica. A pessoa que inicia a comunicação deve saber o que dizer antes de iniciar o contato, com um mapa mental das informações de destaque (SES-DF, 2019). É sempre recomendado que o receptor da mensagem confirme a informação recebida anotando-a e repetindo-a ao transmissor (CASTRO *et al*, 2023).

Outra forma estabelecida de coleta e transmissão de dados é o modelo de anamnese S.O.A.P. (Subjetivo, Objetivo, Avaliação, Plano). Neste modelo, as informações sobre a interação com o paciente devem ser registradas na seguinte ordem: subjetivo – informações relatadas pelo paciente/tutor; objetivo – dados observados pelo profissional, como condições físicas e sinais vitais; ação – intervenção do profissional, o que inclui encaminhamentos, solicitações de exames e administração de medicamentos; e plano – planejamento terapêutico elaborado pelo profissional (ROJAHN *et al*, 2014).

Estudos sobre o transporte intra-hospitalar de pacientes revelam que a maioria dos eventos adversos ocorridos tinham relação com a falha de comunicação entre a equipe que

transfere o usuário e a que irá recebê-lo. Durante o transporte, os pacientes podem sofrer diversas alterações clínicas, como variação na frequência cardíaca ou respiratória, alteração da pressão arterial, oscilação de temperatura corporal, queda na saturação de oxigênio, obstrução de vias aéreas, sangramento, agitação e parada cardiorrespiratória (OLINO *et al*, 2019). Em uma pesquisa realizada por Sousa *et al* (2014), sobre transferência de pacientes do Centro Cirúrgico para a Unidade de Terapia Intensiva de um mesmo hospital, foi evidenciado que muitas vezes os profissionais do setor de destino recebiam os pacientes sem qualquer informação da equipe cirúrgica sobre o transoperatório, tendo de buscar as informações no prontuário – o que demanda tempo. Posto isso, os autores do trabalho propuseram e implementaram a entrega de um formulário impresso padronizado com as informações do paciente, do transoperatório e do pós-operatório. Foi estabelecido um tempo de 30 minutos de antecedência da chegada do paciente ao setor receptor para a entrega do formulário, para preparação da equipe e do ambiente. Ao fim do estudo, o formulário teve uma boa aceitação por ambas as equipes, e apresentou resultados positivos, como uniformização dos dados, facilidade no processo de transferência, otimização do tempo, acesso contínuo dos dados e segurança na comunicação. De maneira semelhante, em estudo realizado por Olini *et al* (2019), é recomendado o uso de um registro de nota de transferência prévio ao transporte de pacientes. A nota de transferência é um roteiro pré-estabelecido realizado pelo profissional do setor ou unidade que transfere o paciente, para auxiliar na comunicação e na continuidade dos cuidados.

A escrita é um dos mecanismos mais importantes para o estabelecimento da comunicação efetiva. Ela pode desenvolver uma comunicação entre a equipe e outras categorias profissionais incluídas no cuidado, introduzir o planejamento de equipe, servir como uma forma de estimar a qualidade da assistência ofertada e pode também exercer a função de arquivo legal, tanto para a equipe quanto para o paciente; além de ser uma ferramenta crucial para a pesquisa e ensino (CASTRO *et al*, 2023). Os registros em prontuário (eletrônico ou em papel) são essenciais para as instituições de saúde, pois são a principal ferramenta de continuidade do cuidado. Quando realizados de forma eficiente, proporcionam comunicação, participação e conhecimento aprofundados sobre o paciente, o que permite uma assistência planejada e individual e a melhoria da qualidade do serviço. Porém, é observado regularmente o registro inadequado ou deficiente dos prontuários, em sua maioria com pouca profundidade ou sem informações sobre a situação clínica dos pacientes, além de insuficiência de dados sobre as intervenções realizadas pelo profissional de saúde. Portanto, é necessária a conscientização coletiva dos profissionais sobre a importância do preenchimento correto e da relevância dos

dados ali dispostos, inclusive na forma de treinamentos durante a graduação profissional (ROJAHN *et al*, 2014).

O uso de tecnologias da informação é recomendado por especialistas como uma estratégia de comunicação efetiva nas instituições de saúde. Estas compreendem prontuários eletrônicos, formulários online e softwares e aplicativos de comunicação e trocas de mensagens, e podem ser utilizadas no ambiente do serviço de saúde (incluindo o ambiente cirúrgico) e até fora dele, o que permite que os profissionais possam transmitir informações a seus colegas mesmo em seus domicílios. As tecnologias otimizam o tempo de recebimento e de resposta das informações e permitem o compartilhamento de dados para toda a equipe interdisciplinar. Apesar dos benefícios, é importante ressaltar que a comunicação tecnológica não deve substituir a comunicação verbal e a presença física dos colegas, de forma a não causar alienação e distanciamento entre os profissionais (ROCHA *et al*, 2020). Dentre as tecnologias de informação, um instrumento recente de comunicação que pode auxiliar na troca de dados no ambiente do serviço de saúde é o aplicativo para smartphones WhatsApp, que permite uma troca de mensagens rápida, em tempo real, sem custos adicionais e de fácil acesso, já que na sociedade contemporânea grande parte dos indivíduos tem acesso contínuo aos smartphones (CASTRO *et al*, 2023).

#### 4.3.GERENCIAMENTO DE RISCO NA MEDICINA VETERINÁRIA

Na medicina veterinária, de forma distinta à medicina humana, não há uma ênfase na conscientização dos profissionais sobre os erros médicos no cuidado e não é visto o desenvolvimento de uma cultura de segurança. Dentro da profissão, existe uma relutância em admitir e discutir erros (WALLIS *et al*, 2019). Todavia, a procura da população por serviços veterinários com um bom custo-benefício e o crescimento do vínculo entre tutores e animais levam a um aumento da preocupação com a Segurança do Paciente animal (KINNISON; MAY; GUILLE, 2014). Com isso, a medicina veterinária começa a voltar a atenção ao tópico da segurança, com estudos majoritariamente internacionais (OXTOBY; MOSSOP, 2019).

Médicos veterinários também cometem erros, assim como é visto na medicina humana, entretanto não há dados sobre eventos adversos dentro da profissão. Não existem canais de

notificação de incidentes, a literatura e o currículo acadêmico não englobam esses fatores e a medicina veterinária não possui ferramentas para classificação de erros, nem mesmo o entendimento sobre o que são incidentes, suas causas e os motivos para notificá-los (OXTOBY *et al*, 2015).

Existe uma importante escassez de informações sobre o tema na literatura veterinária. Há apenas um pequeno número de publicações que avaliam o impacto dos erros na medicina veterinária, e é vista uma ausência de dados em grande escala sobre a frequência de incidentes em clínicas e hospitais veterinários. Ainda menos atenção é dada à redução de erros dentro da profissão, com apenas alguns estudos examinando aspectos específicos, como erros cirúrgicos ou anestésicos (WALLIS *et al*, 2019). Além disso, o tema não é explorado durante a graduação profissional. Os currículos acadêmicos de universidades veterinárias, programas de estágio e residência precisam incluir a ciência da segurança para o desenvolvimento da consciência profissional sobre o assunto (LOW; WU, 2022).

Os eventos adversos não prejudicam apenas os pacientes e suas famílias, mas também pesam fortemente sobre os membros da equipe médica e sobre a instituição (LOW; WU, 2022). Um incidente também pode causar aumento de custos para a instituição, para corrigi-lo ou lidar com as consequências, que podem ter a forma de custos com processos judiciais. Por isso, é de suma importância que as organizações criem protocolos para a redução de erros (MOSEDALE; BLACKIE, 2021).

O primeiro passo para reduzir os erros é identificá-los, independentemente de atingirem ou não o paciente ou causarem danos. Ao avaliar informações sobre incidentes relatados pelos profissionais ou tutores, é possível que a instituição analise a causa raiz e os fatores contribuintes e, assim, desenvolva intervenções para limitar a ocorrência de erros semelhantes no futuro (WALLIS *et al*, 2019). Entretanto, não existem ferramentas de avaliação da segurança específicos para a medicina veterinária, e alguns estudos utilizam versões adaptadas de classificação da Segurança do Paciente humano para aferir a qualidade em práticas veterinárias (OXTOBY *et al*, 2017).

A notificação de incidentes não é uma prática na medicina veterinária, e em todo o mundo existem apenas dois canais de notificação, ambos no Reino Unido: o Veterinary Medicines Directorate, relacionado a incidentes que envolvem medicamentos; e o sistema VetSafe, da Veterinary Defense Society. O primeiro tem um total de 102 notificações desde sua implantação, em 2000, até o ano de 2014; o segundo canal apresentou 4.768 notificações de eventos adversos apenas em um período de um ano entre 2020 e 2021 – destas, 1.451 (30%) foram relacionadas a medicamentos (MOSEDALE; BLACKIE, 2021).

A auditoria clínica é uma ferramenta de melhoria da qualidade do cuidado que facilita a avaliação e o aprimoramento do atendimento. Na medicina veterinária, não existe atualmente nenhum órgão governamental que realize auditorias clínicas com padrões e critérios comparáveis aos da Segurança do Paciente humano. O único país que realiza auditorias a nível nacional - porém não governamental – é o Reino Unido, que exige que as clínicas veterinárias que participam do Royal College of Veterinary Surgeons Practice Standards Scheme realizem obrigatoriamente auditorias para avaliar resultados clínicos. As auditorias são públicas no website da instituição. Porém, nem todas as clínicas participam deste esquema; e algumas clínicas no país realizam auditorias informais e particulares. Na prática humana, a ausência de auditorias clínicas tem sido relatada como fator contribuinte para o comportamento destrutivo, na persistência de mau desempenho e em falhas no cuidado assistencial (ROSE; TOEWS; PANG, 2016). Ao contrário da medicina humana, na veterinária não existem processos de Acreditação Hospitalar, que avaliam a qualidade de uma instituição, em unidades de assistência à saúde. Na profissão, o único segmento que passa por credenciamento é o de laboratórios (análises clínicas ou de alimentos), que é avaliado pelo Ministério da Agricultura e Pecuária (BRASIL, 2024).

A prática veterinária engloba muitos procedimentos complicados e que dependem de várias etapas para serem executados. Por isso, ferramentas de padronização de procedimentos e equipamentos como checklists, diretrizes, protocolos, treinamentos de equipe, educação continuada e fluxogramas de trabalho se mostram eficazes no gerenciamento de riscos. Checklists são sistemas de trabalho com tarefas e ações que precisam ser concluídas antes, durante ou depois de um procedimento, compensando os limites da memória humana. Eles podem melhorar a comunicação da equipe e a consistência e qualidade do atendimento, com foco em reduzir danos aos pacientes. Por exemplo, checklists cirúrgicos são comprovados como formas de diminuir a ocorrência de eventos adversos na medicina humana e, na medicina veterinária, algumas instituições já os utilizam e têm bons resultados (MOSEDALE, 2020).

Em estudo executado por Hofmeister *et al* (2014), foram realizados registros de incidentes relacionados a anestesia em um hospital veterinário. O estudo foi dividido entre dois períodos de um ano. No primeiro período, foram documentados 74 incidentes (3,6%) e, após este ano, foram criados novos protocolos anestésicos, como ler em voz alta o nome de fármacos e via de administração antes de qualquer aplicação. No segundo período, o número de incidentes caiu para 30 (1,4%), o que evidencia que a implementação de um sistema de trabalho padronizado resultou em uma diminuição significativa nos incidentes relatados e em uma melhoria na Segurança do Paciente animal.

A valorização da autonomia dos profissionais médicos, que muitas vezes estimam sua independência e seus mecanismos próprios de atendimento, pode levar a uma certa resistência à implementação de checklists, procedimentos padrão e protocolos. Porém, é importante ressaltar que o individualismo pode prejudicar os pacientes e toda a equipe veterinária, além de muitas vezes estar relacionado a métodos desatualizados de cuidado (KINNISON; GUILLE; MAY, 2015). Para implementar novos sistemas de trabalho, é de suma importância envolver os membros da equipe veterinária no planejamento dos processos, já que os profissionais têm perspectivas e discernimento sobre a rotina e prática da instituição que a gestão pode não compreender (MOSEDALE, 2020).

A comunicação efetiva e o trabalho em equipe de forma saudável no ambiente assistencial podem mitigar riscos na prática veterinária. A Veterinary Defence Society divulgou que 80% das queixas de negligência profissional a médicos veterinários do Reino Unido têm relação com falhas de comunicação (KINNISON; GUILLE; MAY, 2015). As falhas de comunicação são muitas vezes causadas por diferenças hierárquicas, funções pessoais indefinidas dentro da equipe ou conflitos entre indivíduos ou grupos (RUBY; DEBOWES, 2007).

É crescente o interesse da profissão nas práticas da comunicação com os tutores e clientes, com ênfase no assunto em currículos acadêmicos. Todavia, a devida atenção não é dada ao estudo de comunicação interprofissional e ao trabalho em equipe. Esse é um ponto que necessita ser otimizado dentro da profissão para um aperfeiçoamento do cuidado e da qualidade do serviço (OXTOBY *et al*, 2015). Em um estudo realizado com cirurgiões veterinários no Reino Unido e Estados Unidos da América, 98% dos profissionais entrevistados afirmaram que consideram a comunicação tão ou mais importante que o conhecimento clínico (RUSSEL *et al*, 2021).

Um trabalho em equipe eficaz deve incluir práticas de comunicação, conhecimento das funções individuais, transferências horizontais de informações, respeito mútuo e processos de trabalho definidos. Deve haver um acordo sobre abordagens adotadas em contato com os tutores, para que não haja contradição entre profissionais. O foco do trabalho deve sempre ser o cuidado do paciente (KINNISON; MAY; GUILLE, 2014). A prática interprofissional não depende apenas do compartilhamento do mesmo ambiente de trabalho por diferentes profissionais, mas de fatores como o empenho mútuo para cooperar em prol de objetivos comuns e a existência de um ambiente propício ao bem-estar da equipe, dos pacientes e dos clientes (RUBY; DEBOWES, 2007). É importante que cada indivíduo atuante compreenda as

vulnerabilidades e qualidades de seus colegas, e se atente em evitar que erros aconteçam a partir desses fatores, de forma conjunta, como equipe (LOW; WU, 2022).

A comunicação eficaz frequentemente leva à satisfação dos clientes e redução no número de processos judiciais e reclamações (RUSSEL *et al*, 2021). São recomendadas práticas como reuniões ordinárias de equipe, que fornecem um espaço para que ocorram conversas importantes e para que conflitos sejam resolvidos. Embora difíceis de agendar na prática clínica, elas são essenciais para o trabalho em equipe (RUBY; DEBOWES, 2007). Outra estratégia de trabalho em equipe recomendada dentro da medicina veterinária é a prática de triagem clínica por estudantes, residentes ou auxiliares veterinários, que transmitem os achados aos médicos veterinários responsáveis. Esse método permite que o veterinário responsável possa priorizar os pacientes em estados mais críticos e dá aos estudantes autonomia para a comunicação com seus superiores (KINNISON; MAY; GUILLE, 2014).

Em muitas profissões existe uma cultura de ênfase no erro de um indivíduo, inclusive na área da saúde. Todavia, a literatura oferece dados que revelam que erros médicos não acontecem apenas por negligência do profissional, mas também como resultado de falhas do sistema. É indicada uma abordagem sistêmica e organizacional frente a erros, ao invés de focar em apenas um indivíduo no fim da linha, visto que mudanças na organização são mais proveitosas para a prevenção de novas falhas (KINNISON; GUILLE; MAY, 2015). A culpabilização pessoal faz com que os mesmos erros continuem acontecendo, já que os sistemas continuam os mesmos (MOSEDALE; BLACKIE, 2021).

Em instituições onde a cultura de culpabilização persiste, a notificação de incidentes é menos provável (KINNISON; GUILLE; MAY, 2015), já que o medo das repercussões inibe o médico veterinário de discutir seus erros com seus colegas, superiores ou com os tutores dos pacientes (RUSSEL *et al*, 2021). À medida que a cultura de segurança de uma instituição de saúde melhora, o número de incidentes notificados usualmente aumenta. Esses dados podem ser mal interpretados como um aumento de erros, entretanto são um reflexo da conscientização e percepção da segurança pelos profissionais (WALLIS *et al*, 2019).

Oxtoby e Mossop (2019) investigaram as barreiras para a notificação de eventos adversos na medicina veterinária. Os profissionais participantes da pesquisa relataram medo de repercussões profissionais e judiciais ao relatarem incidentes, interferência de pressões hierárquicas e receio de notificar principalmente entre os médicos veterinários mais jovens e inexperientes. Ademais, foram discutidos fatores organizacionais, como a falta de apoio dos líderes aos profissionais envolvidos em incidentes e a cultura de culpabilização dos indivíduos. A sobrecarga de trabalho foi descrita, com os participantes relatando falta de tempo e

privacidade durante a prática clínica para preencher formulários de notificação. Por fim, foram definidos fatores que poderiam facilitar a notificação: sistemas digitais, geridos por entidades governamentais e de confiança, ao invés da própria instituição; e a existência de um retorno das notificações à classe profissional, para que as mudanças geradas a partir dos erros cometidos possam ser públicas. Os participantes salientaram que a divulgação anônima desses dados pode suavizar o sentimento de culpa atrelado à ocorrência de um incidente, por revelar que outros profissionais também estão predispostos a falhas.

Falhas relacionadas a medicamentos são frequentemente citadas na literatura como as maiores causas de incidentes, na medicina humana e na medicina veterinária. No ambiente acadêmico veterinário, são dedicados pouco tempo e poucos recursos ao ensino e avaliação de habilidades de cálculo de medicamentos, o que pode levar a erros na prática profissional (CONNER, 2021).

Na prática humana, existem recomendações para a elaboração de prescrições padronizadas de maneira a evitar a ocorrência de problemas relacionados a medicamentos. A medicina veterinária não possui nenhum protocolo similar. No Brasil, apesar de a farmácia veterinária ser reconhecida como especialidade farmacêutica pelo Conselho Federal de Farmácia, não existe nenhuma maneira de avaliar indicadores relacionados à Segurança do Paciente animal associados a medicamentos, porque a regulamentação de produtos veterinários, inclusive farmacêuticos, é feita apenas pelo Ministério da Agricultura e Pecuária (MARTINS *et al*, 2017).

Uma pesquisa realizada por Martins *et al* (2021) em um hospital veterinário brasileiro teve como objetivo revisar as prescrições medicamentosas da unidade. Os resultados demonstram que 7,1% das prescrições não apresentavam a via de administração dos medicamentos, 5% não apresentavam a posologia e 7,8% apresentavam interações medicamentosas entre fármacos. Além disso, foram evidenciados: ausência de concentração dos medicamentos, uso de medicamentos não padronizados ou indisponíveis para uso e posologias inadequadas. Os dados investigados evidenciam a importância do debate sobre protocolos de segurança relacionados a medicamentos.

No debate sobre a Segurança do Paciente animal, é importante reconhecer não apenas os danos causados ao paciente, mas também o impacto emocional sobre o tutor, os danos à reputação da instituição e a saúde mental dos profissionais responsáveis pelo incidente. Foi demonstrado que os eventos adversos contribuem significativamente para o esgotamento emocional entre os prestadores de cuidados de saúde, e médicos veterinários relataram um efeito negativo na sua confiança e saúde mental após erros graves (WALLIS *et al*, 2019).

Em pesquisa realizada por Gibson *et al* (2022), médicos veterinários do Reino Unido que houvessem sido submetidos a queixas de tutores foram entrevistados com o objetivo de avaliar os impactos emocionais que as reclamações e processos judiciais tiveram sobre eles. Os entrevistados relataram problemas de concentração, de sono, afastamento emocional em relações pessoais e uma diminuição de sentimentos de felicidade, mesmo quando realizavam atividades antes prazerosas. Além disso, muitos descreveram problemas de confiança clínica, distração e medo associado ao trabalho. Alguns profissionais admitiram evitar determinados clientes ou casos, e encaminhar pacientes para clínicas externas com frequência. As reclamações também resultaram em desejos de mudanças de área dentro da medicina veterinária ou mesmo em mudanças de profissão em alguns casos. As altas taxas de suicídio entre os médicos veterinários e a preocupação sobre a saúde mental dos profissionais tornam os impactos emocionais mencionados no estudo particularmente importantes. Em estudo realizado por Witte *et al* (2019), as taxas de suicídio entre médicos veterinários foram maiores do que a da população geral: 1,6 vezes maiores entre profissionais do sexo masculino e 2,4 vezes maiores em profissionais do sexo feminino.

A prática defensiva é uma consequência amplamente relatada entre profissionais submetidos a queixas e investigações de negligência. Ela manifesta-se como excesso ou limitação de tratamento, por uma preocupação exagerada – principalmente com aspectos burocráticos - durante o atendimento, e pode se apresentar na forma de medicamentos ou cirurgias desnecessárias, ou atraso no tratamento e diagnóstico do animal. Essa prática ameaça diretamente a Segurança do Paciente e deve ser combatida por líderes competentes (GIBSON *et al*, 2022).

Um relato de caso publicado por Low e Wu (2022) narra um incidente cometido pela autora principal, onde uma dose errada de insulina foi administrada em um paciente canino e causou piora em seu quadro clínico. A autora declara que entrou em contato imediatamente com o diretor da unidade e reportou o incidente. A atitude de seu superior, que se mostrou empático e solucionou o problema em conjunto com a profissional, foi um fator de extrema importância para a boa resolução do quadro clínico do paciente e para uma experiência positiva da autora quanto à notificação de incidentes.

O erro humano é inevitável, e a literatura disponível sobre a Segurança do Paciente animal revela que eventos adversos acontecem na medicina veterinária assim como na prática humana. Por isso, é de extrema importância o desenvolvimento de uma cultura de segurança na profissão e a evolução da conscientização da classe sobre o gerenciamento de riscos (KINNISON; GUILLE; MAY, 2015).

## 5. PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa, realizada junto ao Centro de Medicina Veterinária Jorge Vaitsman (CJV), com apoio da Coordenadoria Geral de Inovação, Projetos, Pesquisa e Educação Sanitária (CGIPE) do Instituto Municipal de Vigilância Sanitária, Vigilância de Zoonoses e de Inspeção Agropecuária (IVISA-RIO)

Foi desenvolvida uma proposta de Procedimento Operacional Padrão (POP) sobre comunicação efetiva, com base em análise das falhas e pontos de melhoria na instituição, utilizando a técnica de grupo focal e a posterior análise por meio da matriz S.W.O.T. (ou F.O.F.A.). A experiência prática pessoal nos cenários (Clínica e Cirurgia de Pequenos Animais) também foi uma das bases para o desenvolvimento do projeto. O público-alvo desta proposta de POP são médicos veterinários atuantes nos setores de Clínica e Cirurgia do Centro de Medicina Veterinária Jorge Vaitsman (todos os envolvidos com o cuidado – médicos veterinários residentes, servidores estatutários, profissionais contratados e treinandos – sem critérios de exclusão) e os gestores responsáveis pela unidade.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (CEP-SMS/RJ) para apreciação ética e obteve aprovação em 03 de outubro de 2023, e sua execução iniciou após essa data. Além disso, não houve necessidade de gastos financeiros para a realização do estudo, já que a estrutura e as instalações do Centro de Medicina Veterinária Jorge Vaitsman oferecem recursos para tal.

O grupo focal é uma técnica de pesquisa qualitativa, muito utilizada em intervenções sociais, educativas e motivacionais. Consiste em uma derivação de entrevistas grupais, e reúne de 3 a 12 pessoas, idealmente, para coletar informações por meio de interações do grupo sobre a discussão de um tópico específico. O pesquisador, responsável pela composição do grupo focal e pela coordenação do assunto abordado, é o moderador do grupo durante a discussão. No ambiente do grupo focal, o grupo pode refletir sobre todas as opiniões expressadas, manifestar suas divergências, defender cada ponto de vista e, em alguns casos, chegar a um consenso sobre o tópico abordado (SOUZA, 2020).

No presente trabalho, o grupo focal foi utilizado como metodologia para que os médicos veterinários que são o público-alvo da proposta de Procedimento Operacional Padrão pudessem discutir o tópico de comunicação efetiva, reunidos com profissionais com experiências pertinentes para a discussão. O grupo foi formado por dois médicos veterinários atuantes no setor de Clínica (o chefe do setor e mais uma médica veterinária convidada) e três médicos veterinários atuantes no setor de Cirurgia (o chefe do setor e mais dois médicos veterinários convidados). A diferença do número de pessoas convidadas de cada setor se deu por conta da diferença de quantitativo profissional em cada setor (o setor de Clínica conta com sete médicos veterinários e o setor de Cirurgia conta com dezoito, no momento da realização do projeto), além do envolvimento de um médico veterinário atuante no setor de Cirurgia na realização do estudo. Uma médica veterinária atuante no CJV e com anos de experiência na gestão da unidade também fez parte da composição do grupo focal. Uma pessoa envolvida com o cuidado assistencial humano e com prévia experiência com o tema também participou do encontro do grupo focal.

O grupo focal foi mediado e moderado por mim, Racquel Bastos Maior Lemos, residente e pesquisadora responsável pelo projeto em questão, com atenção em evitar discussões paralelas dentro do grupo, evitar interrupções, manter a atenção de todos focada no tema comunicação efetiva e introduzir perguntas e tópicos para aprofundar a discussão sobre o assunto (MINAYO, 2009). O encontro foi realizado no mês de outubro de 2023.

Os convites aos participantes foram enviados por e-mail, com anexo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), além de orientações sobre a realização do grupo focal e do tópico a ser abordado. A assinatura do TCLE, em duas vias, que foi realizada por todos os membros, foi feita presencialmente, no dia do encontro; e de forma remota (assinatura digital através da plataforma gratuita de assinaturas digitais DocuSign) por uma das participantes do grupo, também no dia do encontro. O modelo do TCLE que foi utilizado está no Anexo C. O local de realização do grupo focal foi uma sala administrativa do Centro de Medicina Veterinária Jorge Vaitsman (CJV), de forma presencial; e de forma remota a plataforma de reuniões online Google Meet, que é gratuita, para uma das participantes – que não pôde comparecer presencialmente. O diretor responsável pela unidade, MSc. Fernando da Costa Ferreira, previamente recebeu e assinou um Termo de Anuência Institucional (TAI), para permitir a pesquisa na instituição – Anexo B. Foi realizado registro em gravação de áudio do encontro do grupo focal, com uso de gravador próprio e utilizado apenas para este fim. Existe a garantia de confidencialidade dos dados de áudio, que foram posteriormente transcritos para

melhor análise dos pontos abordados e o arquivo de áudio foi excluído. Nenhum dos participantes foi identificado na transcrição do áudio. O TCLE discorre sobre a gravação do encontro e a permissão dos participantes para tal.

Após a transcrição do áudio do encontro do grupo focal, o texto foi submetido à software gratuito, o Word Cloud Generator, da empresa Google, para formação de uma nuvem de palavras – onde as palavras mais frequentemente citadas pelo grupo foram destacadas. Com isso, os tópicos mais importantes foram dispostos na matriz S.W.O.T.

A matriz S.W.O.T. (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats), também chamada de matriz F.O.F.A. (Forças, Oportunidades, Fraquezas, Ameaças) no Brasil, é uma técnica de análise estratégica, cujas origens datam da década de 1960 (porém com alguns ajustes desde a época). As procedências de publicação e autoria da matriz são bastante incertas, sem literatura documentada que certifique sua criação (FM2S, 2019). Por meio da matriz, que divide os termos em fatores internos (Forças e Fraquezas) e externos (Oportunidades e Ameaças), uma organização pode analisar o ambiente e identificar os fatores que são favoráveis ou desfavoráveis para alcançar um determinado objetivo, com um diagnóstico preciso das atividades (SEBRAE, 2015). No presente trabalho, a matriz foi utilizada para categorizar os pontos discutidos no grupo focal e classificar as Forças, Oportunidades, Fraquezas e Ameaças por grau de relevância. Os pontos foram distribuídos em um diagrama de quatro quadrantes – na parte superior estarão os fatores internos (Forças e Fraquezas) e na inferior os fatores externos (Oportunidades e Ameaças). O lado direito do diagrama corresponde aos fatores positivos analisados (Forças e Oportunidades) e o lado esquerdo aos fatores negativos (Fraquezas e Ameaças). Os pontos foram elencados dentro de cada quadrante de acordo com a sua relevância para a realização do projeto. Após a formulação da matriz por completo, o teor desta foi utilizado para o desenvolvimento da proposta de Procedimento Operacional Padrão, já que a conduta foi de fácil visualização com o auxílio desta técnica de análise.

A proposta de POP tem instruções sobre como aprimorar a comunicação entre os profissionais e o fluxo de transferência de pacientes entre os setores de Clínica e Cirurgia. Após seu desenvolvimento, a proposta de POP foi disponibilizada para a gestão responsável pelo Centro de Medicina Veterinária Jorge Vaitsman para futura análise e possível implementação.

## 5.1. CENÁRIO DE PESQUISA

O Centro de Medicina Veterinária Jorge Vaitsman (CJV), fundado em 1917, está inserido no Instituto Municipal de Vigilância Sanitária, Vigilância de Zoonoses e de Inspeção Agropecuária (IVISA-RIO), e faz parte da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do Rio de Janeiro. Neste, são realizados serviços como: atendimentos clínicos a pequenos animais (cães e gatos), cirurgias (de esterilização, ortopédicas e gerais), exames laboratoriais e de imagem, diagnóstico e controle de zoonoses. A unidade realiza vacinação antirrábica gratuita a cães e gatos saudáveis, em todos os dias de seu funcionamento. A equipe é formada por médicos veterinários, auxiliares, técnicos, entre outros; e as atividades são divididas por setores, como Clínica (que tem uma subdivisão em clínica especializada em esporotricose), Cirurgia, Laboratório de Zoonoses, Diagnóstico por Imagem e Canil (onde a unidade realiza serviços de adoção de animais à tutores aptos).

O CJV desempenha um importante papel no controle de zoonoses e no cuidado em saúde da população animal do município. A unidade simboliza extrema relevância para a assistência de animais que estejam tutorados por populações mais vulneráveis socialmente, de acordo com sua localização e a acessibilidade dos valores dos serviços prestados – os serviços relacionados a zoonoses são gratuitos (PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO, 2023).

No ano de 2021, o Centro de Medicina Veterinária Jorge Vaitsman foi responsável por 22,5 mil atendimentos, entre atendimentos clínicos, de esporotricose, e cirurgias. Em 2022, de janeiro a agosto, o número de atendimentos era de 20,5 mil. Estes números explicitam a importância da unidade para a população animal do município do Rio de Janeiro (PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO, 2022).

## **6. RESULTADOS**

No mês de outubro de 2023, foi realizado o encontro de grupo focal. Neste, estiveram presentes 8 pessoas – a pesquisadora responsável pelo projeto, três médicos veterinários do setor de Cirurgia, dois médicos veterinários do setor de Clínica, uma médica veterinária com anos de experiência na gestão da unidade referida e uma enfermeira com extensa experiência no tema Segurança do Paciente e comunicação efetiva. Foi redigido um roteiro prévio à realização do encontro, com dez perguntas norteadoras pra discussão do grupo. As perguntas

foram: “O que vocês sabem sobre o tema Segurança do Paciente?”; “Vocês acreditam que o Centro de Medicina Veterinária Jorge Vaitsman pode se beneficiar da discussão sobre Segurança do Paciente?”; “Vocês acreditam que erros médicos e complicações com pacientes aconteçam na unidade?”; “Vocês acham que a recepção e a identificação dos animais na unidade são feitas de forma correta?”; “Vocês acham que a transferência de pacientes entre setores dentro da unidade é feita de forma correta?”; “A comunicação entre os veterinários da Clínica e da Cirurgia pode ocasionar em erros caso não seja feita de forma eficaz? Vocês têm algum exemplo de um momento em que isso tenha ocorrido?”; “Como vocês acham que cada setor ou profissional contribui para que esse tipo de problema aconteça?”; “Quando essas falhas na comunicação não acontecem, o que vocês percebem como um padrão? Existe algum recurso que funcione na prática?”; “Existe algum mecanismo ou ferramenta que poderia trazer melhoria na comunicação entre os setores, na opinião de vocês?”; e “O que vocês imaginam de melhorias e benefícios no futuro em razão do estudo?”.

Durante o debate, sete principais temas foram abordados e desenvolvidos pelo grupo. Os temas estão descritos a seguir, com ênfase em citações dos participantes.

**Sobrecarga de trabalho e número excessivo de atendimentos:** Os participantes relataram que o número de atendimentos diários a animais na unidade é muito alto, e que em muitos casos o atendimento não chega a um desfecho por falta de tempo, de estrutura e de recursos humanos para atender à demanda. Um ponto amplamente discutido foi a falta de clareza da instituição sobre o objetivo da unidade, se o propósito seria um maior número de atendimentos ou uma maior qualidade nos atendimentos.

Participante 1: *“É para fazer um atendimento com começo, meio e fim? É para atender o maior número possível de animais? Isso tem que estar delineado na missão, vem antes de toda a questão, é o primeiro passo. (...) depois de entender a missão, tem de se sentar muitas e muitas vezes a Cirurgia, a Clínica e a Direção, para se começar a desenhar os protocolos para cada caso, tentando minimizar os erros, agilizar e facilitar o atendimento aos animais. Enquanto isso não estiver muito bem desenhado pela instituição, vai ter sempre um ruído de comunicação entre a Clínica e a Cirurgia.”*

Participante 2 (Cirurgia): *“Quando eu chego aqui eu vejo o pátio cheio, já fico de mau humor. Não porque eu não gosto de trabalhar, eu adoro trabalhar. Mas eu penso: ali tem 40 pessoas para atender. Dessas 40, provavelmente eu só vou conseguir atender e dar um desfecho (marcar cirurgia, por exemplo) para 10. 30 eu vou ter que mandar embora. Se eu pudesse*

*marcar os 40, não ficaria de mau humor, apesar de não ter reconhecimento profissional e financeiro para tal.”*

Participante 3 (Clínica): *“Os tutores muitas vezes chegam aqui achando que todos os problemas serão resolvidos. Tem que ter a conscientização do município de que a unidade não é um hospital, que não tem estrutura ou suporte para certos procedimentos. O CJV tem um limite e esse limite nem sempre está sendo respeitado, muitas vezes ultrapassa a capacidade. Então sobrecarrega um setor, que acaba sobrecarregando o outro e daí por diante.”*

Participante 4 (Cirurgia): *“Não somos um hospital, mas acabamos funcionando como um. Em teoria faríamos cirurgias que não são de urgência e de emergência, mas todos os dias tem cirurgia de urgência e emergência. E a Clínica realiza mais atendimentos do que a Cirurgia tem capacidade para realizar procedimentos cirúrgicos, então muitos casos não tem desfecho.”*

**Treinamento de profissionais e Educação Permanente:** Alguns participantes debateram sobre uma disparidade entre profissionais da unidade e falta de padronização de atendimentos, além da falta de valorização profissional e incentivos institucionais.

Participante 2 (Cirurgia): *“Acho que tem um desequilíbrio entre os funcionários, de capacidade técnica, acho que tinha que ser uma coisa mais padronizada... tinha que existir um incentivo da instituição para o profissional fazer cursos, congressos, se especializar. Principalmente os profissionais concursados, que tem mais tempo na unidade, estão cansados e acabam só fazendo o básico, não se aprofundam.”*

Participante 4 (Cirurgia): *“A questão do acompanhamento do caso é complicada... um profissional atende o animal na Clínica, tem um ponto de vista... chega na Cirurgia, outro analisa, pensa diferente... então tem que ter essa discussão mesmo entre os profissionais.”*

Participante 5 (Cirurgia): *“Até dentro do próprio setor às vezes tem divergências... um profissional acredita que tem que operar o paciente, outro acha que não.”*

Participante 1: *“Enquanto não unificar, padronizar, vai ter divergências e erros, porque errar é humano, só erra quem trabalha.”*

Participante 3 (Clínica): *“Muitas vezes a forma de atendimento e nível de envolvimento com o caso cada um, não só profissionalmente, como emocionalmente, também pode levar a divergências.”*

Participante 2 (Cirurgia): *“Só que também tem o problema do salário. Acho que não somos valorizados aqui. Alguns profissionais de nível superior têm salários mais baixos que funcionários de nível médio, então alguns perdem o ânimo... a não ser que a pessoa tenha o objetivo de ser um excelente profissional, ficam na média por falta de incentivo.”*

**Papel de cada setor:** no debate do grupo, houve uma divergência sobre qual o propósito da Clínica e o da Cirurgia nos atendimentos.

Participante 2 (Cirurgia): *“Às vezes, animais que não estão aptos a serem operados, que deveriam ser melhorados clinicamente antes de serem encaminhados, são enviados direto. Eu acho que isso não é o correto.”*

Participante 6 (Clínica): *“Aqui na unidade, as cirurgias são marcadas para muito tempo depois. Então, quando encaminhamos, não necessariamente esperamos que o animal vá ser operado naquele momento. Muitas vezes é só para garantir a vaga, e enquanto o dia da cirurgia não chega, o acompanhamento clínico é feito.”*

Participante 4 (Cirurgia): *“Agora temos um acordo de deixar a agenda cirúrgica livre às sextas-feiras para operar animais de casos mais urgentes, então conseguimos melhorar isso. Dá pra estabilizar e recuperar o paciente antes de encaminhá-lo, já que às sextas-feiras quase sempre tem vaga.”*

**Prontuários eletrônicos:** o grupo debateu a unificação do prontuário eletrônico na unidade, um recurso que é utilizado pelos profissionais do setor da Clínica, porém não pelo setor de Cirurgia, que não tem acesso ao sistema.

Participante 6 (Clínica): *“Acho que a Cirurgia poderia ter acesso ao sistema, que eles não têm, porque tem todo o histórico do animal ali.”*

Participante 4 (Cirurgia): *“Vocês (Clínica) relatam tudo lá, como uma ficha, prontuário? Acho que isso não é muito complicado de fazer, podíamos ter um sistema unificado.”*

Participante 2 (Cirurgia): *“Às vezes o tutor do animal não está com os resultados dos exames do animal e temos que pedir pra pessoa ir no laboratório buscar. Se tivéssemos acesso ao sistema, ganharíamos tempo, agilidade”.*

Participante 1: *“Temos que conectar todos os setores no sistema: a Imagem, o Laboratório, a Cirurgia, a Clínica e a Recepção.”*

Participante 3 (Clínica): *“Mas para isso, temos que ter um suporte melhor e fixo na unidade para o sistema... muitas vezes temos problemas e os técnicos demoram mais de uma semana para fazer a manutenção.”*

**Discussão de casos e reuniões de equipe:** os participantes foram questionados sobre padrões de comportamento que veem como positivos para a comunicação intersetorial, e mencionaram a discussão de casos diretamente com os profissionais de outros setores. Além disso, o grupo também foi questionado sobre reuniões periódicas de equipe e sua aplicabilidade na unidade.

Participante 6 (Clínica): *“Vamos lá pra pedir opinião, tirar dúvida. (...) Mas em dias com maior demanda de atendimentos, fica difícil sair do setor pra discutir casos.”*

Participante 4 (Cirurgia): *“Quando o diálogo entre a Clínica e Cirurgia acontece, tudo fica muito melhor. Vamos lá conversar, debater. Porém, temos que nos deslocar do nosso setor para outro setor, e às vezes fica complicado, tem a distância, são prédios diferentes.”*

Participante 6 (Clínica): *“Não acho que as reuniões de equipe seriam viáveis na unidade. Seria bom, mas eu acho que a direção não tem interesse em tirar horários de atendimentos do dia pra gente fazer isso.”*

Participante 7: *“As evidências científicas mostram que as reuniões intra e intersetoriais são instrumentos para melhorar a qualidade do cuidado e a segurança. Por isso, temos que preservar esses espaços, que são privilegiados, de discussão dos principais problemas e reorganização do processo de trabalho. Talvez preservar um turno por semana para as reuniões de equipe. Não necessariamente precisa parar o atendimento, isso tem que ser organizado pela gestão.”*

**Novas estratégias:** no fim de outubro de 2023, foi implementada uma triagem cirúrgica no setor da Clínica. Uma profissional do setor de Cirurgia agora ocupa um consultório no setor da Clínica e realiza as avaliações cirúrgicas, marcações de cirurgias e discussão de casos de urgência e emergência com outros membros da equipe. A implementação é recente (menos de uma semana antes da realização do encontro de grupo focal) e, portanto, não existem ainda evidências sobre o aprimoramento da comunicação intersetorial e fluxo de atendimentos relacionado a nova estratégia, mas esse processo também foi debatido pelos participantes do grupo focal.

Participante 3 (Clínica): *“Essa estratégia visa melhorar a interatividade entre os setores, até no sentido de poder de certa forma diminuir os erros. Isso começou bem recente, essa semana. Então ainda não temos um resultado, mas eu creio que vai melhorar muito.”*

Participante 4 (Cirurgia): *“Porém, acho que vai chegar um ponto que ela vai ter que mandar gente embora da mesma forma, não vai dar pra atender todo mundo, vai lotar. O problema é que são muitos atendimentos, tinha que ter uma limitação para os atendimentos da Cirurgia.”*

**Benefícios do estudo:** foram debatidas a aplicabilidade do estudo para a unidade e a importância da Segurança do Paciente Animal.

Participante 7: *“Estudar a Segurança do Paciente dentro da medicina veterinária, além de ser um tema inovador, é um tema extremamente necessário, considerando as diversas vítimas que estão envolvidas nos erros que são cometidos. São quatro vítimas: a primeira vítima é o animal, a segunda vítima é o profissional que erra, a terceira vítima é a instituição e a quarta vítima é o tutor.”*

Participante 1: *“É importante que sejam identificadas as principais falhas na unidade, e os gatilhos que geram as falhas. Por exemplo, o número de profissionais, o tipo de profissional, quantidade de atendimentos, as condições oferecidas, qual é o intuito do atendimento. Tudo isso deve ser institucionalizado no CJV pra trazer melhorias.”*

Com base na discussão dos participantes no encontro de grupo focal, foi gerada uma nuvem de palavras, que destaca as palavras mencionadas com maior frequência pelo grupo, ilustrada na figura 1.



Com a visualização da matriz e dos principais tópicos abordados, a proposta de Procedimento Operacional Padrão foi redigida, e está presente no Anexo A. A proposta de POP apresenta sugestões sobre o acesso aos prontuários eletrônicos por toda a equipe, que devem ser registrados de forma completa, organização de uma agenda de reuniões periódicas de equipe, e ressalta a importância da comunicação na transferência de pacientes e informações, até mesmo de forma a influenciar na redução de erros na administração de medicamentos. As informações devem ser transmitidas de forma clara, correta e de forma centralizada – a que todos os profissionais possam ter acesso, de forma a padronizar os atendimentos e encaminhamentos, reduzir a ocorrência de erros e promover um ambiente de assistência harmonioso e seguro na transferência de pacientes entre setores. Além disso, foram adicionadas observações sobre a limitação do número de atendimentos para melhor fluxo de trabalho e a padronização institucional de abordagens profissionais relacionadas a determinados procedimentos, para evitar divergências entre colegas e em relação a tutores.

## **7. DISCUSSÃO**

Durante o encontro do grupo focal, os participantes responderam em unanimidade que acreditam que a comunicação entre os médicos veterinários da Clínica e da Cirurgia pode ocasionar em erros caso não seja feita de forma eficaz. Em estudo realizado por Russel *et al* (2021), foram analisadas reclamações de negligência profissional veterinária, e problemas de comunicação foram identificados em 80% dos casos. Destes, 42,3% dos erros envolveram a comunicação entre a equipe veterinária e 52,5% causaram algum dano ao paciente. Os problemas incluíram mensagens que não foram transmitidas (conteúdo ausente) e transmitidas de forma incorreta ou insuficiente. O estudo também evidenciou problemas no contexto organizacional, como questões pessoais, de processos de trabalho e hesitação em contradizer ou discordar de colegas, que impediram a transmissão correta de informações.

Em um outro estudo, publicado por Oxtoby *et al* (2015), informações sobre ações judiciais envolvendo médicos veterinários foram analisadas, e as falhas de comunicação, liderança ou pressão por produtividade clínica simbolizaram 16% das causas de incidentes. Em 2019, Wallis *et al* realizaram uma pesquisa que evidenciou que os erros de comunicação corresponderam a 30% dos incidentes notificados voluntariamente, em uma plataforma teste,

por médicos veterinários dos Estados Unidos da América. Esses dados ressaltam a importância de incentivar os estudos sobre comunicação, de forma a aprimorar a transferência eficaz dos casos e o trabalho em equipe na medicina veterinária.

Na proposta de Procedimento Operacional Padrão (POP), foram feitas algumas recomendações para uma melhor comunicação interprofissional: utilização do aplicativo de mensagens WhatsApp para melhorar a troca de informações sobre pacientes, com a criação de um grupo com os profissionais dos setores de Clínica e Cirurgia; a prática de reuniões de equipe; e a utilização do método S.B.A.R. para a transmissão de informações sobre pacientes em estados críticos.

No levantamento de dados pelo grupo focal, a causa mais frequentemente relatada como fomentadora de falhas de comunicação foi a sobrecarga de trabalho e o número excessivo de atendimentos. Os profissionais declararam que o número de atendimentos realizados diariamente na unidade é muito alto, o que causa cansaço, estresse, falta de tempo e ausência de desfechos clínicos em alguns casos. Médicos veterinários relatam a pressão por produtividade clínica, o número de profissionais insuficiente e a sobrecarga de trabalho como fatores estressantes e potenciais para a ocorrência de eventos adversos (OXTOBY *et al*, 2015). Além disso, estudos revelam que a probabilidade de ocorrência de incidentes e eventos adversos é maior quando os profissionais estão estressados, distraídos, com pressa, cansados ou com fome (MOSEDALE, 2020). Cerca de 65% dos médicos veterinários que responderam um questionário em uma pesquisa realizada em um hospital universitário dos Estados Unidos da América afirmaram que a quantidade de profissionais na instituição hospital era insuficiente para o número de pacientes, 80% disseram que se consideravam menos eficazes quando sobrecarregados e mais de 90% declararam que a fadiga atrapalha a forma em que desempenham suas funções (LOVE *et al*, 2021)

Uma das recomendações da proposta de POP foi a definição, pelos gerentes dos setores de Clínica e Cirurgia, do número máximo de atendimentos diários, e que este seja respeitado e não ultrapassado, de forma a não influenciar negativamente na qualidade da assistência prestada aos pacientes, permitir a ocorrência de reuniões de equipe e fortalecer a comunicação interprofissional.

Um ponto amplamente discutido pelos participantes do grupo focal foi a ausência de reuniões de equipe na unidade. Os profissionais relataram que a implantação de um calendário de reuniões ordinárias de equipe seria inviável na unidade, por conta da imposição por produtividade clínica e números de atendimentos. Em estudo realizado por Love *et al* (2021), cerca de 80% dos médicos veterinários declararam que os erros eram discutidos apenas de

maneira informal na unidade em que foi realizada a pesquisa, e 57% afirmaram que informações importantes sobre os pacientes eram perdidas em passagens de plantão ou transferências. Esses dados reforçam a necessidade de a profissão implementar as reuniões de equipe e a discussão de casos em grupo como uma prática habitual. Diversos profissionais podem estar envolvidos nos cuidados de um paciente animal, e a continuidade desses cuidados depende sobretudo da comunicação interprofissional e da transferência de dados sobre os pacientes. Na proposta de POP, foi indicado que a unidade tenha um cronograma de reuniões ordinárias de equipe: reuniões semanais intrasetoriais e reuniões mensais intersetoriais (incluindo os setores de Clínica, Cirurgia, Diagnóstico por Imagem, Laboratórios de Zoonoses, Canil, Administração e Recepção). Para que o serviço assistencial não seja interrompido pela ocorrência de reuniões, foi recomendado que os gerentes dos setores definam um esquema de rodízio de profissionais.

A falta de acesso ao sistema de prontuário eletrônico utilizado na unidade por parte dos profissionais do setor de Cirurgia é um tópico bastante alarmante. Os dados sobre os pacientes são dispostos no prontuário em todos os atendimentos clínicos, e também estão disponíveis para acesso todos os resultados de exames realizados na unidade. Além disso, o sistema eletrônico também é um grande aliado na identificação dos pacientes, já que todos os animais atendidos na unidade são microchipados e tem um número de identificação própria. A proposta de Procedimento Operacional Padrão (POP) abrange esse tópico. Foi recomendado que haja a implantação de um computador no setor de Cirurgia para acessar o sistema, e que os profissionais do setor sejam cadastrados para acessá-lo. Seria ideal que um número maior de computadores fosse disponibilizado para o setor, já que cerca de 18 profissionais o compõem, mas isso requer estrutura, espaço físico e recursos financeiros. Portanto, na atual conjuntura, ao menos um computador já seria uma melhoria. Na proposta de POP, também foram feitas instruções sobre o preenchimento dos dados sobre os pacientes no prontuário, tanto clínicos como cirúrgicos. Além disso, foram feitas observações sobre o melhor preenchimento e leitura adequada das informações dispostas nos formulários de encaminhamento de pacientes por escrito, enquanto medidas não forem tomadas para garantir o acesso multissetorial ao sistema. No atual formulário, alguns dados não são comumente preenchidos, por não terem um campo específico para eles, como o nome do tutor do paciente e a idade, o que pode gerar falhas de identificação. Além disso, algumas informações não são preenchidas por alguns profissionais, mesmo com o campo referente presente no formulário, como peso, temperatura, ausculta cardíaca e pulmonar, coloração de mucosas, aplicação de medicamentos, entre outros. Em pesquisa realizada por Martins *et al* (2017), que analisaram as prescrições medicamentosas de um hospital veterinário brasileiro, 24% das prescrições não continham o peso do paciente e

95,9% não declaravam o tempo em que o paciente seria mantido em tratamento. Portanto, o preenchimento dos dados deve ser completo em todos os casos, para mitigar a ocorrência de erros, e a importância de todas as informações deve ser reforçada a todos os profissionais pelos gerentes dos setores.

Neste contexto, a estratégia de manter uma médica veterinária do setor de Cirurgia no setor de Clínica, realizando as avaliações cirúrgicas e marcações de cirurgias, estabelecida pela gestão da unidade desde outubro de 2023, é bastante significativa e se apresenta como uma importante oportunidade com potencial de aprimorar a comunicação entre os dois setores. A comunicação entre os dois setores sempre foi um ponto de melhoria na unidade e diante disso, os gestores responsáveis elaboraram essa estratégia para aprimorá-la. A profissional mantém uma relação de respeito mútuo com os colegas de ambos os setores, e a transmissão de casos de urgência e emergência a tem como intermediária. Essa estratégia diminui a necessidade de deslocamentos para outros setores e resolve, ainda que parcialmente, o problema da falta de acesso ao sistema de prontuário eletrônico pela Cirurgia, já que a profissional pode acessar os dados ali dispostos, visto que ocupa um consultório clínico com acesso ao sistema, e transmite os dados aos outros colegas do setor. Porém, é importante ressaltar que essa estratégia deve ser conduzida com cautela, para não gerar distanciamento e falhas de comunicação entre os demais profissionais dos dois setores. Ademais, essa estratégia aliada à proposta de POP poderá trazer profundos benefícios à unidade.

Também é importante ressaltar um assunto que foi discutido durante o encontro do grupo focal, que é a falta de suporte técnico fixo na unidade. Algumas vezes a manutenção e a atualização de sistemas e computadores pode demorar algum tempo, o que atrasa os atendimentos e prejudica a comunicação interprofissional. Além disso, por conta do grande número de profissionais do setor de Cirurgia, a existência de apenas um computador também pode gerar atrasos. Posto isso, a presença constante de profissionais técnicos na unidade e a adaptação do sistema para um acesso ainda mais rápido e objetivo seria de suma importância para o sucesso da comunicação via prontuários eletrônicos.

A deficiência na padronização de atendimentos na unidade e a falta de clareza sobre as responsabilidades de cada setor sobre os pacientes em casos específicos também foram motivo de debate durante o encontro do grupo focal. Na rotina da unidade, procedimentos que necessitam de sedação são realizados no setor de Cirurgia. São procedimentos que estabilizam os pacientes, porém, na maioria dos casos, não resolvem a causa base do problema e necessitam de acompanhamento clínico, o que comumente causa falhas de comunicação na prática por falta de padronização institucional sobre a responsabilidade sobre o paciente após sua realização.

Entre esses procedimentos, estão desobstrução uretral, toracocentese, redução de prolapso retal, curativos, imobilizações e desbridamento de feridas. Além disso, algumas cirurgias que são realizadas no setor também necessitam de acompanhamento clínico posterior, para que os pacientes não voltem a apresentar os mesmos problemas. Portanto, a proposta de POP recomenda que os gerentes dos setores de Clínica e Cirurgia definam as responsabilidades sobre os pacientes após os procedimentos e transmitam as informações para todos os profissionais de ambos os setores, de forma a padronizar os encaminhamentos e melhorar a comunicação. Em casos de cirurgias (como, por exemplo, cistotomias para retirada de urólitos, que necessitam de acompanhamento clínico, nutricional e orientações sobre manejo) que necessitem de um auxílio contínuo aos pacientes, eles devem necessariamente ser encaminhados para o setor de Clínica para acompanhamento.

Os procedimentos que necessitam de sedação são realizados no setor de Cirurgia por motivos principalmente estruturais, como a existência de tubulação de oxigênio, materiais como traqueotubos, focos cirúrgicos, entre outros. Caso futuramente a estrutura da unidade seja alterada e o setor de Clínica tenha estrutura semelhante, alguns procedimentos devem ser realizados no próprio setor, e não mais encaminhados ao setor de Cirurgia.

Os participantes do grupo focal também discutiram a necessidade de incentivos institucionais para o treinamento contínuo e a Educação Permanente dos profissionais. Em pesquisa realizada por Oxtoby *et al* (2015), 14% dos incidentes investigados corresponderam a falta de conhecimento científico ou técnico do médico veterinário, e 51% dos erros foram relacionados a falhas cognitivas dos profissionais, como lapsos, distrações e deslizos. Nesse estudo, menos de 1% dos eventos investigados referenciaram um comportamento negligente deliberado dos profissionais, o que demonstra que sistemas bem estruturados e treinamento profissional eficaz podem diminuir consideravelmente a ocorrência de incidentes.

A Educação Permanente em Saúde é definida como a aprendizagem no trabalho, onde o ato de aprender e ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações de saúde, gerando reflexões sobre o processo de trabalho e transformação das práticas em serviço. É o desejo dos profissionais de saúde em manter uma qualificação constante, além de transmitir e trocar informações com seus colegas. Ela faz parte do desenvolvimento dos recursos humanos de uma instituição, de forma a melhorar o funcionamento dos serviços por meio de um melhor desempenho do seu pessoal (BRASIL, 2018). Posto isto, foi recomendado na proposta de POP que a instituição (o Centro de Medicina Veterinária Jorge Vaitsman, assim como o IVISA-RIO) proporcione condições que permitam que os profissionais da unidade busquem qualificações, e que ofereça incentivos para tal. A falta de tempo e a alta demanda de atendimentos afetam a

rotina dos profissionais e contribuem para um desinteresse e falta de procura por conhecimentos complementares. Por isso, os incentivos devem ser institucionais, na forma de dispensas para participações em congressos e palestras, por exemplo, ou recompensas para funcionários que buscarem qualificações.

É relevante destacar que os participantes do grupo focal foram selecionados pela pesquisadora por compatibilidade com o estudo e por simbolizarem uma amostragem com influência sobre o assunto e a unidade em questão. Portanto, a amostragem não foi aleatória e alguns dos resultados podem estar sujeitos a efeitos de viés de confirmação.

## **8. CONCLUSÃO**

Com base no que foi discutido durante o estudo, é possível concluir que o Centro de Medicina Veterinária Jorge Vaitsman pode se beneficiar muito do debate sobre Segurança do Paciente Animal. Os resultados futuros esperados do Procedimento Operacional Padrão incluem o aperfeiçoamento da comunicação interprofissional entre os médicos veterinários atuantes nos setores de Clínica e Cirurgia do CJV, e o aprimoramento da assistência em saúde oferecida aos pacientes animais na unidade. Além disso, o estudo também contribui para o desenvolvimento de literatura e conhecimento da classe profissional sobre Segurança do Paciente, gerenciamento de riscos e comunicação efetiva na medicina veterinária.

Após seu desenvolvimento, a proposta de Procedimento Operacional Padrão foi disponibilizada e apresentada para a gestão responsável pelo Centro de Medicina Veterinária Jorge Vaitsman e para a Coordenação de Vigilância de Zoonoses do Instituto Municipal de Vigilância Sanitária, Vigilância de Zoonoses e de Inspeção Agropecuária para apreciação e análise. A resposta dos responsáveis foi positiva, e foi acordado que a pesquisadora responsável ministre uma palestra futuramente para os funcionários da unidade sobre os temas Segurança do Paciente e comunicação efetiva, de forma a habituá-los com os conceitos. Espera-se que os gestores responsáveis implementem o POP no serviço do CJV, após ajustes, se forem considerados necessários. A sugestão é que sejam afixadas duas cópias físicas do POP: uma no setor de Clínica e outra no setor de Cirurgia; e que cópias digitais sejam disponibilizadas para acesso remoto e contínuo para os profissionais dos setores.

Sugere-se que o tema continue sendo explorado e discutido por profissionais médicos veterinários, de forma a fomentar uma cultura de segurança na unidade referida e em todo o município, que pode acarretar na criação de um Núcleo de Segurança do Paciente no Centro de Medicina Veterinária Jorge Vaitsman. Espera-se que, no futuro, a Segurança do Paciente se consolide na profissão veterinária a exemplo da assistência humana, de modo que a qualidade assistencial seja reconhecida por órgãos especializados em métodos de avaliação, como a Acreditação Hospitalar, que garante que as instituições ofereçam serviços de qualidade e seguros para seus pacientes.

## 9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (BRASIL). **Implantação do núcleo de segurança do paciente em serviços de saúde** – Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. 2016.

ALVES, K. Y. A. *et al.* Comunicação efetiva em Enfermagem à luz de Jürgen Habermas. **Rev. Min. Enferm**, p. e-1147, 2018.

BARRA, D. C. C.; ALVAREZ, A. G.; KNIHS, N. S. **Comunicação Efetiva**. Série Boas práticas em segurança do paciente; Volume I. Florianópolis: UFSC, 2022. *E-book*.

BOHRER, C. D. *et al.* Comunicação e Cultura de Segurança do Paciente no Ambiente Hospitalar: Visão da Equipe Multiprofissional. **Revista de Enfermagem da UFSM**. 6(1): 50-60. 2016.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria Nº 529**. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). 1 de abril de 2013a.

BRASIL; AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **RDC N° 36**. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. 25 de julho de 2013b.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE; FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. **Ministério da Saúde**, 2014.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde – 1. ed. rev. 73 p. 2018.

BRASIL; MINISTÉRIO DA AGRICULTURA E PECUÁRIA [Site institucional]. **Consultar Laboratórios Credenciados**. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/agricultura/pt-br/assuntos/lfd/laboratorios-credenciados/laboratorios-credenciados>. Acesso em: 30 de janeiro de 2024.

BRENNAN, T. A. *et al.* Incidence of adverse events and negligence in hospitalized patients: results of the Harvard Medical Practice Study I. **New England Journal of Medicine**, v. 324, n. 6, p. 370-376, 1991.

BRITO, M. A. *et al.* Estratégias de comunicação efetiva entre profissionais de saúde em neonatologia: revisão integrativa. **Revista Enfermería Global**. N° 67, 564-577. 2022.

CAL, D. G. R. **Comunicação e trabalho infantil doméstico: política, poder, resistências**. Edufba, 2016.

CARÚS, C. S. *et al.* Barreiras para comunicação eficaz em saúde. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 7, p. e10810716218-e10810716218, 2021.

CASTRO, J. V. R. *et al.* A comunicação efetiva no alcance de práticas seguras: concepções e práticas da equipe de enfermagem. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde** [Online]. 12(1):e202359. 2023

CONSÓRCIO BRASILEIRO DE ACREDITAÇÃO DE SISTEMAS E SERVIÇOS DE SAÚDE (CBA). Padrões de Acreditação da Joint Commission International para Hospitais. 4<sup>a</sup> ed. 2010.

CONNER, B. Drug Calculations in Veterinary Medical Education—Where Are We? **Journal of Veterinary Medical Education**, v. 48, n. 3, p. 252–255, jun. 2021.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA VETERINÁRIA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (CRMV-RJ) [Site institucional]. **CRMV-RJ averigua que não havia médico-veterinário como responsável técnico na Campanha de Vacinação contra a Raiva de Magé.** 2021. Disponível em: <https://www.crmvrj.org.br/2021/09/crmv-rj-averigua-que-nao-havia-medico-veterinario-como-responsavel-tecnico-na-campanha-de-vacinacao-contra-a-raiva-de-mage/>. Acesso em: 23 de março de 2023.

FARIAS, E. S. *et al.* Comunicação efetiva: elo na segurança do paciente no âmbito hospitalar. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-SERGIPE**, v. 4, n. 3, p. 139-139, 2018.

FERREIRA, M. C. S. *et al.* Comunicação efetiva como estratégia de segurança do paciente na atenção primária. **Saúde Coletiva**. (08) ed.45. 2018.

FM2S. **Matriz SWOT: quais as origens da matriz estratégica mais famosa?** 2019. Disponível em: <https://www.fm2s.com.br/blog/swot-origens>. Acesso em: 25 de maio de 2023.

GIBSON, J. et al. “We’re gonna end up scared to do anything”: A qualitative exploration of how client complaints are experienced by UK veterinary practitioners. **Veterinary Record**, v. 191, n. 4, 5 jun. 2022.

GOMES, R. M. *et al.* Limites e desafios da comunicação efetiva para a segurança do paciente: um discurso coletivo. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. Vol. 10(1), 2006-2012. 2018.

HOFMEISTER, E. H. *et al.* Development, implementation and impact of simple patient safety interventions in a university teaching hospital. **Veterinary Anaesthesia and Analgesia**, v. 41, n. 3, p. 243–248, maio 2014.

IBSP. Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente. **Comunicação ineficaz está entre as causas-raízes de mais de 70% dos erros na atenção à saúde**. 2017. Disponível em: [www.segurancadopaciente.com.br/seguranca-e-gestao/comunicacao-ineficaz-esta-entre-as-causas-raizes-de-mais-de-70-dos-erros-na-atencao-a-saude](http://www.segurancadopaciente.com.br/seguranca-e-gestao/comunicacao-ineficaz-esta-entre-as-causas-raizes-de-mais-de-70-dos-erros-na-atencao-a-saude). Acesso em: 19 de setembro de 2023.

KINNISON, T.; MAY, S. A.; GUILLE, D. Inter-Professional Practice: From Veterinarian to the Veterinary Team. **Journal of Veterinary Medical Education**, v. 41, n. 2, p. 172–178, jun. 2014.

KINNISON, T.; GUILLE, D.; MAY, S. A. Errors in veterinary practice: preliminary lessons for building better veterinary teams. **Veterinary Record**, v. 177, n. 19, p. 492-492, 2015.

LOVE, L. C. *et al.* Assessment of Safety Culture at a Veterinary Teaching Hospital in the United States. **Frontiers in Veterinary Science**, v. 8, 15 mar. 2021.

LOW, R.; WU, A. W. Veterinary healthcare needs to talk more about error: For the wellbeing of our patients and medical teams. **Journal of Veterinary Internal Medicine**, v. 36, n. 6, p. 2199–2202, nov. 2022.

MARTINS, M. R. *et al.* Avaliação das prescrições medicamentosas de um hospital veterinário: uma contribuição dos serviços clínicos farmacêuticos, **Rev. Biotecn. Ciênc**, v. 6, n. 2, p. 38-45, 2017.

MARTINS, M. R. *et al.* Avaliação da farmacoterapia no âmbito hospitalar veterinário como ferramenta de promoção na segurança do paciente. **Revista Colombiana de Ciencias Químico-Farmacéuticas**, v. 50, n. 2, p. 533-549, 2021.

MINAYO, M. C. S. Construção de indicadores qualitativos para avaliação de mudanças. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 33, p. 83-91, 2009.

MOSEDALE, P. Quality improvement, checklists and systems of work: why do we need them? **The Veterinary Nurse**, v. 11, n. 6, p. 244–249, 2 jul. 2020.

MOSEDALE, P.; BLACKIE, K. Why do medication errors occur in veterinary practice? **Companion Animal**, v. 26, n. 7, p. 1–4, 2 jul. 2021.

NOGUEIRA, J. W. S.; RODRIGUES, M. C. S. Comunicação efetiva no trabalho em equipe em saúde: desafio para a segurança do paciente. **Cognitare Enferm**, v. 20, n. 3, p. 636-640. 2015.

OLINO, L. *et al.* Comunicação efetiva para a segurança do paciente: nota de transferência e Modified Early Warning Score. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. 40(esp):e20180341. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Global patient safety action plan 2021–2030**: towards eliminating avoidable harm in health care. 2021.

OXTOBY, C. *et al.* We need to talk about error: causes and types of error in veterinary practice. **Veterinary Record**, v. 177, n. 17, p. 438–438, 20 out. 2015.

OXTOBY, C. *et al.* Safety culture: the Nottingham Veterinary Safety Culture Survey (NVSCS). **Veterinary Record**, v. 180, n. 19, p. 472–472, 7 mar. 2017.

OXTOBY, C.; MOSSOP, L. Blame and shame in the veterinary profession: barriers and facilitators to reporting significant events. **Veterinary Record**, v. 184, n. 16, p. 501–501, 5 mar. 2019.

PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO. [Site institucional]. **Dia do Veterinário**: A história de quem realizou o sonho de cuidar dos animais. 2022. Disponível em: <https://prefeitura.rio/vigilancia-sanitaria/dia-do-veterinario-a-historia-de-quem-realizou-o-sonho-de-cuidar-dos-animais/>. Acesso em: 19 de maio de 2023.

PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO. [Site institucional]. **CJV**. Disponível em: <https://www.rio.rj.gov.br/web/vigilanciasanitaria/cjv>. Acesso em: 14 de abril de 2023.

ROCHA, G. A. *et al.* Comunicação efetiva para segurança do paciente e o uso de tecnologias da informação em saúde. **Revista Enfermagem Atual In Derme**. V. 93, n. 31. 2020.

ROJAHN, D. *et al.* Comunicação Efetiva em Registros de Enfermagem: Uma Prática Assistencial. **Revista UNINGÁ Review**. V. 19, n. 2, pp. 09-13. 2014.

ROSE, N.; TOEWS, L.; PANG, D. S. J. A systematic review of clinical audit in companion animal veterinary medicine. **BMC Veterinary Research**, v. 12, n. 1, 26 fev. 2016.

RUBY, K. L.; DEBOWES, R. M. The veterinary health care team: going from good to great. **Veterinary Clinics: Small Animal Practice**, v. 37, n. 1, p. 19-35, 2007.

RUSSEL, E. *et al.* Uncovering the ‘messy details’ of veterinary communication: An analysis of communication problems in cases of alleged professional negligence. **Vet Rec**. 2022;e1068. 2021.

SANTOS, T. O. *et al.* Comunicação efetiva da equipe multiprofissional na promoção da segurança do paciente em ambiente hospitalar. **Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia**. V.15, N. 55, p. 159-168. 2021.

SEBRAE. [Site institucional]. **Use a matriz F.O.F.A. para melhorar a empresa**. 2015. Disponível em: <https://sebrae.com.br/sites/PortalSebrae/artigos/use-a-matriz-fofa-para-corrigir-deficiencias-e-melhorar-aempresa,9cd2798be83ea410VgnVCM2000003c74010aRC-RD#:~:text=%C3%A9%20matriz%20F.O.F.A.%3F,A%20matriz%20F.O.F.A.,%2C%20Oportunidades%2C%20Fraquezas%20e%20Amea%C3%A7as..> Acesso em: 16 de maio de 2023.

SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. **Segurança do paciente: comunicação efetiva**. Protocolo de Atenção à Saúde. 2019. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/87400/Seguran%C3%A7a+do+paciente+com+unica%C3%A7%C3%A3o+efetiva.pdf/ca225b6f-7758-7067-4935-62ea715d12ed?t=1648647952152>. Acesso em: 11 de maio de 2023.

SOUSA, C. S. *et al.* Comunicação efetiva entre o Centro Cirúrgico e a Unidade de Terapia Intensiva. **Revista SOBECC**. 19(1): 44-50. 2014.

SOUSA, P.; MENDES, W. **Segurança do paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde**. CDEAD, ENSP, FIOCRUZ. 2<sup>a</sup> ed. 2019.

SOUSA, J. B. A. *et al.* Comunicação efetiva como ferramenta de qualidade: Desafio na segurança do paciente. **Brazilian Journal of Health Review**. V. 3, n. 3, p. 6467-6479. 2020.

SOUZA, L. K. Recomendações para a Realização de Grupos Focais na Pesquisa Qualitativa. **PSI UNISC**, Santa Cruz do Sul, v. 4, n. 1, p. 52 - 66, jan. 2020.

TUPI.FM. **Cães mortos em Magé receberam insulina ao invés de vacina contra raiva**. 2021. Disponível em: <https://www.tupi.fm/saude/caes-mortos-em-mage-receberam-insulina-ao-inves-de-vacina-contr-raiva/>. Acesso em: 23 de março de 2023.

WALLIS, J. *et al.* Medical Errors Cause Harm in Veterinary Hospitals. **Frontiers in Veterinary Science**, v. 6, 5 fev. 2019.

WITTE, T. K. *et al.* Suicides and deaths of undetermined intent among veterinary professionals from 2003 through 2014. **Journal of the American Veterinary Medical Association**. 255(5):595-608. 2019.

## ANEXO A – PROPOSTA DE PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

INSTITUTO MUNICIPAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, VIGILÂNCIA DE ZOOSE E DE INSPEÇÃO AGROPECUÁRIA – IVISA-RIO



CENTRO DE MEDICINA VETERINÁRIA JORGE VAITSMAN

Tipo de documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Emissão: 25/01/2024
Título do documento:	<b>COMUNICAÇÃO EFETIVA</b>	Versão 01

### 1. OBJETIVOS

Otimizar a comunicação interprofissional entre médicos veterinários dos setores de Clínica e Cirurgia do Centro de Medicina Veterinária Jorge Vaitsman, de forma a aprimorar o cuidado assistencial oferecido aos pacientes da unidade, evitando a ocorrência de falhas relacionados à comunicação.

### 2. DEFINIÇÕES

#### 2.1. SEGURANÇA DO PACIENTE

A Segurança do Paciente é um atributo da qualidade em saúde, definida como uma estruturação de atividades dentro de serviços de saúde que reduzem os riscos aos pacientes,

diminuindo a ocorrência de danos evitáveis, tornando os erros menos prováveis e reduzindo o impacto dos danos quando eles ocorrem (OMS, 2021). Erros decorrentes do cuidado em saúde podem gerar danos irreparáveis para os pacientes, suas famílias, para a sociedade e para as próprias instituições de saúde. Por isso, devem ser tomadas práticas efetivas para a prestação de um cuidado seguro, com foco na atenuação e possível eliminação desses erros (SOUSA; MENDES, 2019).

O tema vem sendo amplamente divulgado e discutido há mais de duas décadas na medicina humana. Em 2013, o Ministério da Saúde divulgou o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), cujos objetivos foram: reduzir a infecção associada ao cuidado em saúde, promover cirurgias seguras, evitar erros com medicamentos, evitar troca de pacientes (com controle de prontuários), garantir uma correta comunicação entre profissionais durante a transmissão do caso, entre outros (BRASIL, 2014).

Segundo a Classificação Internacional de Segurança do Paciente, da OMS (lançada em 2009), os principais conceitos-chave relacionados a este campo são: **dano** - comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo-se doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico; **risco** - probabilidade de um incidente ocorrer; **incidente** - evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente; **circunstância notificável** - incidente com potencial dano ou lesão; **near miss** - incidente que não atingiu o paciente; **incidente sem lesão** - incidente que atingiu o paciente, mas não causou dano; **evento adverso** - incidente que resulta em dano ao paciente (BRASIL, 2014). Outro conceito é o de **gestão de risco** - aplicação sistêmica e contínua de iniciativas, procedimentos, condutas e recursos na avaliação e controle de riscos e eventos adversos que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional. (BRASIL, 2013).

Na medicina Veterinária, o tema Segurança do Paciente ainda é uma discussão muito inicial. As pesquisas existentes são escassas e quase exclusivamente internacionais, com pouca exploração do tema no Brasil. Médicos veterinários também cometem erros, assim como é visto na medicina humana, entretanto não há dados sobre eventos adversos dentro da profissão. A literatura e o currículo acadêmico não englobam esses fatores, e, portanto, há um desconhecimento geral da classe profissional (OXTOBY *et al*, 2015). A compreensão sobre as causas e frequência dos eventos adversos ainda é limitada, e ainda existe uma relutância em admitir e discutir erros (WALLIS *et al*, 2019),

## 2.2. COMUNICAÇÃO EFETIVA

A comunicação efetiva é um processo dinâmico, onde o entendimento mútuo é o elemento mais importante. É o elo de interação entre a equipe interprofissional, perpassa todas as etapas do cuidado assistencial e resulta na qualidade do serviço, com foco na Segurança do Paciente (ALVES *et al*, 2018). Na assistência médica, a comunicação é um elemento essencial. Por meio dela, os profissionais de saúde podem transmitir informações, compreender as necessidades dos pacientes e realizar um cuidado contínuo, além de humanizar a assistência prestada (ROJAHN *et al*, 2014).

As formas de comunicação podem se apresentar de diversas maneiras, como a forma verbal (escrita e linguagem) e a não verbal (expressões, gestos, olhares, postura); por meio de transferências de pacientes entre setores, transmissão de informações por telefone, relatos verbais ou escritos, formulários de transferência, orientações em situações de emergências ou urgência, etc. Uma comunicação eficaz e de qualidade entre profissionais de saúde sucede de modo em que as informações sobre os pacientes são transmitidas e recebidas de forma integral, objetiva, clara, concisa e direta (CASTRO *et al*, 2023). No âmbito da saúde humana, os erros de comunicação estão associados, em sua grande maioria, a falhas que ocorrem durante a passagem de plantão e nas transferências de pacientes (BARRA; ALVAREZ; KNIHS, 2022). O Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente (IBSP) realizou estudos que revelaram que a comunicação ineficaz no âmbito hospitalar é a causa raiz de mais de 70% dos eventos adversos (IBSP, 2017).

A comunicação efetiva tem fundamental importância para garantir a Segurança do Paciente e o trabalho em equipe, que resulta em maior produtividade no serviço, melhora na tomada de decisões, autoestima dos profissionais e cooperação social (SOUSA *et al*, 2014). Em um ambiente assistencial, os pacientes são encaminhados para diversos setores, onde passam por vários profissionais, exames e procedimentos. Por isso, a comunicação efetiva intersetorial é de extrema importância para uma prestação de cuidados de qualidade (SANTOS *et al*, 2021).

## 3. PÚBLICO ALVO

Todos os médicos veterinários dos setores de Clínica e Cirurgia do Centro de Medicina Veterinária Jorge Vaitsman, incluindo servidores estatutários, profissionais contratados, residentes e trainandos.

É importante ressaltar que os profissionais só poderão colocar em prática e ter responsabilidade pelos processos dispostos neste Procedimento Operacional Padrão caso realizem treinamento específico, na forma de palestra sobre os temas Segurança do Paciente e Comunicação Efetiva, a ser ministrada pela elaboradora deste POP. O treinamento é um pré requisito para a implementação do POP.

#### 4. RECOMENDAÇÕES PARA A TRANSFERÊNCIA DE PACIENTES

##### 4.1. PRONTUÁRIO ELETRÔNICO

As principais formas de continuidade do cuidado são os registros em prontuário. Proporcionam comunicação e conhecimento aprofundado sobre o paciente. No Centro de Medicina Veterinária Jorge Vaitsman, os prontuários eletrônicos são uma realidade para o setor de Clínica. No setor de Cirurgia, os profissionais não tem acesso ao sistema e não há um computador para acessar.

Recomendações:

PROCESSO	RESPONSABILIDADE
Implantação de ao menos um computador apropriado (com mesa e cadeira confortáveis) para acessar o sistema no setor de Cirurgia.	Gestão da unidade
Cadastro dos profissionais do setor de Cirurgia no sistema, com login e senha.	Gestão da unidade
Acesso ao sistema e conferência das informações de todos os pacientes que passarem por avaliações cirúrgicas.	Profissionais do setor de Cirurgia
Preenchimento de todas as informações relacionadas ao atendimento clínico dos	Profissionais do setor de Clínica

pacientes no prontuário eletrônico: histórico, sinais clínicos, anamnese, solicitações de exames, administração de medicamentos, encaminhamentos e medicamentos receitados. Além disso, relatar a marcação de revisões clínicas e a evolução do paciente durante as revisões.	
Preenchimento de todas as informações relacionadas à avaliação cirúrgica: necessidade ou não de procedimentos cirúrgicos, classificação de risco (se é uma cirurgia de caráter emergencial ou urgente), marcação de cirurgias, solicitação de exames, administração de medicamentos e medicamentos receitados. Além disso, em caso de não existirem vagas para a marcação de cirurgias, especificar caso o paciente for encaminhado para serviços externos.	Profissionais do setor de Cirurgia
Preenchimento de todas as informações relacionadas ao transoperatório e pós-operatório dos animais que passarem por procedimentos no setor de Cirurgia: administração de medicamentos, tipo de cirurgia, curativos e medicamentos receitados. Relatar caso ocorra alguma intercorrência cirúrgica. Também especificar caso o paciente for encaminhado novamente ao setor de Clínica, para acompanhamento.	Profissionais do setor de Cirurgia

#### 4.2. FORMULÁRIO DE ENCAMINHAMENTO DE PACIENTES

Na atual conjuntura da unidade, os formulários de encaminhamento por escrito são a realidade dos profissionais. Portanto, enquanto não forem tomadas medidas para garantir o acesso multisetorial ao sistema, a transferência de pacientes entre os setores de Clínica e Cirurgia deve seguir as seguintes recomendações:

PROCESSO	RESPONSABILIDADE
Preenchimento de todos os dados referentes ao animal: nome, idade, peso, raça e nome do tutor.	Profissionais do setor de Clínica
Preenchimento de dados sobre o histórico do paciente: tempo de evolução, dados médicos relevantes.	Profissionais do setor de Clínica
Preenchimento de dados sobre o estado físico do paciente e seus sinais clínicos: temperatura retal, ausculta cardíaca e pulmonar, palpação abdominal, presença de linfonodos reativos, coloração de mucosas, estado de hidratação e escore corporal.	Profissionais do setor de Clínica
Preenchimento de dados sobre a suspeita clínica (ou procedimento cirúrgico que julgue necessário).	Profissionais do setor de Clínica
Preenchimento de todos os exames que forem solicitados ao paciente.	Profissionais do setor de Clínica
Preenchimento de todas as medicações que forem administradas ao paciente (inclusive fluidoterapia)	Profissionais do setor de Clínica
Leitura minuciosa de todos os dados presentes no formulário.	Profissionais do setor de Cirurgia
Preenchimento de todas as informações relacionadas à avaliação cirúrgica: marcação de cirurgias, solicitação de exames e administração de medicamentos.	Profissionais do setor de Cirurgia
Entrar em contato com o profissional que realizou o atendimento clínico caso seja	Profissionais do setor de Cirurgia

necessário passar alguma informação que não possa ser transmitida pelo formulário de encaminhamento (já que este, em geral, fica em posse do tutor do animal): caso não houver necessidade de procedimentos cirúrgicos, classificação de risco do paciente (se é uma cirurgia de caráter emergencial ou urgente, e esta não puder ser realizada no dia) e encaminhamentos para serviços externos caso não existam vagas para a marcação de cirurgias.	
---	--

## 5. RECOMENDAÇÕES PARA A COMUNICAÇÃO INTERPROFISSIONAL

### 5.1. TECNOLOGIAS DA INFORMAÇÃO

O uso de tecnologias da informação (como aplicativos de comunicação) é recomendado por especialistas. O aplicativo WhatsApp permite uma troca de mensagens rápida e de fácil acesso, e pode ser um grande aliado aos serviços de saúde. Posto isto, recomenda-se:

PROCESSO	RESPONSABILIDADE
Criação de um grupo de WhatsApp com os funcionários dos setores de Clínica e Cirurgia, com o <b>único</b> objetivo de troca de informações sobre pacientes (principalmente informações que não puderem ser transmitidas pelo formulário de encaminhamento, que em geral fica em posse do tutor do animal, ou que não tenham espaço para serem dispostas no formulário): classificação de risco do paciente (se é uma cirurgia de caráter emergencial ou urgente), necessidade ou não de procedimentos cirúrgicos, encaminhamentos para serviços	Gerentes dos setores de Clínica e Cirurgia

externos, resultados parciais de exames (caso o resultado não possa ser acessado por alguma das equipes) e atualizações sobre os casos, como transoperatórios.	
Não utilizar o grupo para outros fins, para não dificultar o acesso de informações importantes.	Profissionais dos setores de Clínica e Cirurgia
Criação de um grupo de WhatsApp com os funcionários da Clínica, Cirurgia, Gestão da unidade e da Coordenação de Vigilância de Zoonoses do IVISA-RIO, com o objetivo de relatar e reportar falhas e problemas ocorridos no cuidado assistencial da unidade, para que os responsáveis tomem ciência imediatamente.	Gerentes dos setores de Clínica e Cirurgia; Gestão da unidade; Coordenação de Vigilância de Zoonoses do IVISA-RIO

## 5.2. REUNIÕES DE EQUIPE

Reuniões de equipe são recomendadas para melhorar a comunicação interprofissional, já que a visão de diferentes profissionais e a troca de informações podem gerar novas soluções e aprimorar o trabalho em equipe. Posto isso, recomenda-se:

PROCESSO	RESPONSABILIDADE
<p>Criação de um cronograma de reuniões periódicas de equipe, tanto <b>intrasetoriais</b> quanto <b>intersetoriais</b>.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cronograma <b>semanal</b> de reuniões <b>intrasetoriais</b>, e cronograma <b>mensal</b> de reuniões <b>intersetoriais</b> (incluindo os setores de Clínica, Cirurgia, Diagnóstico por Imagem, Laboratórios de Zoonoses, Canil, Administração e Recepção).</li> </ul>	Gestão da unidade; Gerentes dos setores

Definir um esquema de rodízio de profissionais, para que sempre haja profissionais disponíveis ao cuidado assistencial (que deve reduzir em número, mas não cessar).	Gerentes dos setores
--	----------------------

### 5.3. MÉTODO S.B.A.R.

Uma das estratégias de comunicação mais recomendadas é a ferramenta S.B.A.R., que significa: Situation, Background, Assessment e Recommendation (Situação, História Prévia, Avaliação e Recomendação). As informações sobre o paciente devem ser transmitidas nessa ordem, com foco em situações que requerem ação rápida.

Portanto, recomenda-se que a comunicação interprofissional sobre **pacientes em estados críticos** siga o método S.B.A.R., da seguinte forma (**sempre nesta ordem**):

- **Situação:** o que o paciente apresenta naquele momento.
  - Exemplo: “Olá, atendi o animal XXX, que está apresentando quadro de corrimento vaginal purulento há 2 dias”.
- **História Prévia:** detalhes e histórico breve, relacionado ao problema.
  - Exemplo: “É uma cadela, não castrada, de 6 anos, que apresentou o último cio há cerca de 2 semanas. O animal também apresenta febre e dor abdominal à palpação”.
- **Avaliação:** análise do profissional que comunica as informações.
  - Exemplo: “Acredito que o animal pode ter um quadro de piometra. Solicitei uma ultrassonografia e hemograma parcial e o diagnóstico foi confirmado pelos exames”.
- **Recomendação:** opções de ações recomendadas pelo profissional que comunica as informações; ou questionamento sobre a recomendação do profissional receptor das informações.
  - Exemplo: “Acredito que o animal precise passar por procedimento cirúrgico de emergência.”

## 6. RECOMENDAÇÕES PARA O FLUXO DE ATENDIMENTOS NA UNIDADE

### 6.1. LIMITAÇÃO DO NÚMERO DE ATENDIMENTOS

Falhas de comunicação podem ser influenciadas por longas jornadas de trabalho, número insuficiente de recursos humanos, que causa cansaço e estresse, desmotivação e falta de tempo. Essas falhas podem diminuir a qualidade dos serviços prestados e ocasionar em erros.

No Centro de Medicina Veterinária Jorge Vaitsman, o número de atendimentos diário frequentemente ultrapassa a capacidade dos profissionais e do horário de expediente. Para não influenciar negativamente na qualidade da assistência prestada aos pacientes, permitir a ocorrência de reuniões de equipe na unidade e fortalecer a comunicação interprofissional, é recomendado:

PROCESSO	RESPONSABILIDADE
Definição de um número limite de atendimentos e avaliações cirúrgicas diários.	Gerentes dos setores de Clínica e Cirurgia
Respeitar e não ultrapassar o número limite de atendimentos de cada setor.	Gestão da unidade
Contratação de um maior número de profissionais, para suprir a demanda da unidade.	Gestão da unidade; IVISA-RIO; SMS-RJ

### 6.2. PADRONIZAÇÃO DE ATENDIMENTOS E FLUXO DE ENCAMINHAMENTOS

Na rotina do Centro de Medicina Veterinária Jorge Vaitsman, procedimentos que necessitam de sedação são realizados no setor de Cirurgia. Estão incluídos entre estes: desobstrução uretral, toracocentese, redução de prolapso retal, curativos, imobilizações, desbridamento de feridas e colocação de sonda esofágica. Estes são procedimentos que estabilizam o paciente, porém, na maioria dos casos, não resolvem a causa base do problema e necessitam de acompanhamento clínico. Além disso, algumas cirurgias (como cistotomia para remoção de urólitos) também necessitam de acompanhamento clínico para que o paciente não volte a apresentar o mesmo problema.

Isto posto, é comum que aconteçam falhas de comunicação entre os setores de Clínica e Cirurgia relacionados a estes procedimentos, e frequentemente ocorrem divergências sobre a responsabilidade sobre o paciente após o procedimento. Por isso, recomenda-se:

PROCESSO	RESPONSABILIDADE
Definição de responsabilidade sobre o paciente e os cuidados após os procedimentos, e comunicar a todos os profissionais de ambos os setores	Gerentes dos setores de Clínica e Cirurgia
<p>Padronizar o fluxo de atendimentos e encaminhamentos relacionados a estes procedimentos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Caso a definição seja de que a responsabilidade é do setor de <b>Clínica</b>, os <b>cuidados</b> (como receituário, cuidados com sondas, formas de alimentação, entre outros) <b>devem ser passados ao tutor do animal antes que o mesmo se desloque</b> até a Cirurgia.</li> <li>• Caso a responsabilidade seja da <b>Cirurgia</b>, o tutor do animal deve ser informado dos <b>cuidados quando o paciente for liberado</b> da unidade.</li> <li>• Em casos de pacientes que necessitem passar por <b>cirurgias</b> que necessitam de cuidados especiais (como cistotomia para retirada de urólitos), o paciente deve <b>necessariamente ser encaminhado novamente ao setor de Clínica</b> para acompanhamento e ajustes nutricionais.</li> </ul>	Gerentes dos setores de Clínica e Cirurgia; Profissionais dos setores de Clínica e Cirurgia

### 6.3. TREINAMENTO PROFISSIONAL (EDUCAÇÃO PERMANENTE)

A Educação Permanente em Saúde é a aprendizagem no trabalho, o desejo de manter uma qualificação constante, transmitir e trocar informações com os colegas. Faz parte do desenvolvimento dos recursos humanos, e melhora o funcionamento dos serviços por meio de um melhor desempenho do pessoal. Posto isso, recomenda-se:

PROCESSO	RESPONSABILIDADE
Proporcionar condições que permitam que os profissionais da unidade busquem qualificações, e oferecer incentivos para tal.	Gestão da unidade

## 7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, K. Y. A. *et al.* Comunicação efetiva em Enfermagem à luz de Jürgen Habermas. **Rev. Min. Enferm.**, p. e-1147, 2018.

BARRA, D. C. C.; ALVAREZ, A. G.; KNIHS, N. S. **Comunicação Efetiva**. Série Boas práticas em segurança do paciente; Volume I. Florianópolis: UFSC, 2022. *E-book*.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria Nº 529**. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). 1 de abril de 2013.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE; FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. **Ministério da Saúde**, 2014.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde – 1. ed. rev. 73 p. 2018.

BRITO, M. A. *et al.* Estratégias de comunicação efetiva entre profissionais de saúde em neonatologia: revisão integrativa. **Revista Enfermería Global**. Nº 67, 564-577. 2022.

CASTRO, J. V. R. *et al.* A comunicação efetiva no alcance de práticas seguras: concepções e práticas da equipe de enfermagem. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde** [Online]. 12(1):e202359. 2023

FERREIRA, M. C. S. *et al.* Comunicação efetiva como estratégia de segurança do paciente na atenção primária. **Saúde Coletiva**. (08) ed.45. 2018.

IBSP. Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente. **Comunicação ineficaz está entre as causas-raízes de mais de 70% dos erros na atenção à saúde**. 2017. Disponível em: [www.segurancadopaciente.com.br/seguranca-e-gestao/comunicacao-ineficaz-esta-entre-as-causas-raizes-de-mais-de-70-dos-erros-na-atencao-a-saude](http://www.segurancadopaciente.com.br/seguranca-e-gestao/comunicacao-ineficaz-esta-entre-as-causas-raizes-de-mais-de-70-dos-erros-na-atencao-a-saude). Acesso em: 19 de setembro de 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care**. 2021.

OXTOBY, C. *et al.* We need to talk about error: causes and types of error in veterinary practice. **Veterinary Record**, v. 177, n. 17, p. 438–438, 20 out. 2015.

ROCHA, G. A. *et al.* Comunicação efetiva para segurança do paciente e o uso de tecnologias da informação em saúde. **Revista Enfermagem Atual In Derme**. V. 93, n. 31. 2020.

ROJAHN, D. *et al.* Comunicação Efetiva em Registros de Enfermagem: Uma Prática Assistencial. **Revista UNINGÁ Review**. V. 19, n. 2, pp. 09-13. 2014.

SANTOS, T. O. *et al.* Comunicação efetiva da equipe multiprofissional na promoção da segurança do paciente em ambiente hospitalar. **Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia**. V.15, N. 55, p. 159-168. 2021.

SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. **Segurança do paciente: comunicação efetiva**. Protocolo de Atenção à Saúde. 2019. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/87400/Seguran%C3%A7a+do+paciente+com+unica%C3%A7%C3%A3o+efetiva.pdf/ca225b6f-7758-7067-4935-62ea715d12ed?t=1648647952152>. Acesso em: 11 de maio de 2023.

SOUSA, C. S. *et al.* Comunicação efetiva entre o Centro Cirúrgico e a Unidade de Terapia Intensiva. **Revista SOBECC**. 19(1): 44-50. 2014.

SOUSA, P.; MENDES, W. **Segurança do paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde**. CDEAD, ENSP, FIOCRUZ. 2ª ed. 2019.

SOUSA, J. B. A. *et al.* Comunicação efetiva como ferramenta de qualidade: Desafio na segurança do paciente. **Brazilian Journal of Health Review**. V. 3, n. 3, p. 6467-6479. 2020.

WALLIS, J. *et al.* Medical Errors Cause Harm in Veterinary Hospitals. **Frontiers in Veterinary Science**, v. 6, 5 fev. 2019.

## 8. HISTÓRICO DE VERSÕES

Versão:	Data:	Descrição da Alteração:	Responsável: (carimbo e assinatura)
01	05/02/2024	Elaboração/Revisão	Racquel Bastos
		Análise/Aprovação	
		Implementação	

**ANEXO B – TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL****TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL  
UNIDADE DE SAÚDE**

O CENTRO DE MEDICINA VETERINÁRIA JORGE VAITSMAN da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-RJ) declara apoio à realização do projeto de pesquisa intitulado: “DESENVOLVIMENTO DE UMA PROPOSTA DE PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO SOBRE “COMUNICAÇÃO EFETIVA” PARA O CENTRO DE MEDICINA VETERINÁRIA JORGE VAITSMAN”, sob responsabilidade da pesquisadora RACQUEL BASTOS MAIOR LEMOS – RESIDENTE DE SEGUNDO ANO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA UNIPROFISSIONAL EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO INSTITUTO MUNICIPAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, VIGILÂNCIA DE ZOOSES E DE INSPEÇÃO AGROPECUÁRIA – IVISA-RIO.

Ciente dos objetivos, dos procedimentos metodológicos e de sua responsabilidade como pesquisador da referida Instituição Proponente/Coparticipante, concedemos a anuência para o seu desenvolvimento.


Este Termo de anuência está condicionado aos cumprimentos das determinações éticas normatizadas pelas Resoluções CNS/MS nº 466/2012, 510/2016 e 580/2018 e às resoluções complementares relacionadas ao objeto da pesquisa. O projeto somente poderá ter início nesta Unidade de Saúde mediante sua aprovação prévia e documental pelo Comitê de Ética em Pesquisa da SMS-RJ.

Conforme seus artigos, em especial os artigos 6º e 7º da Resolução CNS/MS nº 580/2018, a pesquisa realizada em instituição integrante do SUS não deverá interferir nas atividades profissionais dos trabalhadores no serviço, exceto quando justificada a necessidade, e somente poderá ser executada quando devidamente autorizada pelo dirigente da instituição. A pesquisa que incluir trabalhadores da saúde como participantes deverá respeitar os preceitos administrativos e legais da instituição, sem prejuízo das suas atividades funcionais.

Solicitamos que, ao concluir o estudo, o pesquisador responsável apresente o relatório final da pesquisa para o(s) gestor(es) e para a equipe de saúde da(s) unidade(s) onde se desenvolveu o estudo.

No caso do não cumprimento dos termos acima explicitados, a Instituição “anuente” tem desde já liberdade de retirar esta anuência a qualquer momento, sem incorrer em qualquer forma de penalização.

Rio de Janeiro, 28 /06/2023.

  
Fernando da Costa Ferreira  
Médico Veterinário  
Diretor III S/IVISA-RIO/CVZ/CJV  
Mat. 11/175.280-7 CRMV-RJ 4917

Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade

**ANEXO C – MODELO DE TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
INSTITUTO MUNICIPAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA,  
VIGILÂNCIA DE ZOOSE E DE INSPEÇÃO  
AGROPECUÁRIA – IVISA-RIO  
COORDENADORIA GERAL DE INOVAÇÃO, PROJETOS, PESQUISA E EDUCAÇÃO SANITÁRIA

Prezado participante,

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “Desenvolvimento de uma Proposta de Procedimento Operacional Padrão sobre “Comunicação Efetiva” para o Centro De Medicina Veterinária Jorge Vaitsman”, desenvolvida por Racquel Bastos Maior Lemos, residente de segundo ano do Programa de Residência Uniprofissional em Vigilância Sanitária do Instituto Municipal de Vigilância Sanitária, Vigilância de Zoonoses e de Inspeção Agropecuária – IVISA-RIO, sob orientação de MSc. Patrícia Nuñez Bastos de Souza e coorientação de MSc. Stanley Nobre Lima.

Para participar, é necessário que você entenda este documento e sobre o que trata a pesquisa. O propósito deste documento é dar a você as informações sobre a pesquisa e, se assinado, dará a sua permissão para participar no estudo. Você pode solicitar todos os esclarecimentos que necessitar à pesquisadora responsável. Na dúvida, fique à vontade para não assinar.

O tema Segurança do Paciente é amplamente discutido na medicina humana com o objetivo de minimizar eventos adversos decorrentes dos cuidados de saúde. A comunicação eficaz desempenha um papel crucial neste âmbito, promovendo compreensão mútua e ajudando a mitigar falhas, uma vez que problemas na comunicação entre profissionais podem resultar em erros médicos. É essencial que a comunicação entre profissionais de saúde seja clara e completa para garantir a compreensão do receptor. Embora a medicina veterinária esteja começando a abordar a Segurança do Paciente, a compreensão dos erros que afetam a qualidade do cuidado ainda é limitada. Este estudo tem como objetivo desenvolver uma proposta de Procedimento Operacional Padrão (POP) sobre comunicação efetiva, de forma a melhorar a comunicação interprofissional entre os setores de Clínica e Cirurgia do Centro de Medicina Veterinária Jorge Vaitsman (CJV). O projeto busca padronizar práticas e fortalecer a intercomunicação entre esses setores, focando na transferência de pacientes. A metodologia envolverá um grupo focal, uma técnica qualitativa para coletar informações por meio de discussões sobre um tema específico. Você está sendo convidado (a) para participar do grupo focal durante a realização desta pesquisa, devido a sua relevância para o tema ou para a unidade em questão. O encontro do grupo focal será realizado uma única vez e será composto por 10 pessoas no total (contando com a pesquisadora responsável). O encontro será realizado de forma híbrida – presencialmente no auditório do Centro de Medicina Veterinária Jorge Vaitsman e por acesso remoto aos participantes que não puderem comparecer presencialmente, no dia 26

de outubro de 2023, das 12h às 13h. A realização do encontro o grupo focal não causará interferências na rotina cotidiana dos envolvidos e no funcionamento da unidade. Será realizado registro em gravação de áudio do encontro do grupo focal, com uso de gravador próprio e utilizado apenas para este fim; e posteriormente, o áudio será transcrito e posteriormente apagado, assim como todas as informações que possam identificar os participantes. Nenhum participante será citado nominalmente ou identificado de qualquer forma no trabalho. Serão mencionados apenas a profissão e o setor de atuação do participante dentro da unidade de saúde; ou a relevância do participante para o estudo (em caso de não ser um profissional atuante na unidade). Todas as medidas para a garantia do sigilo sobre a identidade dos participantes serão tomadas.

Sua participação na pesquisa é voluntária e você pode negar-se a participar ou desistir da participação em qualquer momento, inclusive depois da realização do grupo, sem que isto acarrete qualquer efeito negativo a você. Você poderá tomar conhecimento dos resultados dessa pesquisa, caso deseje, bastando para isso solicitar à pesquisadora responsável. Deixo explícito que a pesquisa não acarretará em qualquer despesa para você e, caso ocorram quaisquer despesas relacionadas à realização do estudo, estas serão ressarcidas por mim. Ao aceitar participar da pesquisa, você se compromete a colaborar com a discussão durante o encontro do grupo focal e fornecer informações e opiniões que julgue importantes e fidedignas para o estudo.

Ao assinar o presente termo, você também assume o compromisso de manter confidencialidade e sigilo sobre todos os tópicos abordados no grupo focal e se compromete a não identificar os outros participantes da pesquisa. Caso quaisquer informações sobre o encontro sejam divulgadas e disseminadas, o grupo focal será realizado novamente, excluindo o(s) participante(s) que porventura quebrarem o sigilo e todos os dados coletados no encontro inicial serão descartados.

Esclareço que a coleta de dados somente será iniciada após a aprovação ética do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (CEP/SMS-RJ), que se trata de um órgão interdisciplinar e independente, de relevância pública, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Além disso, esta pesquisa será realizada de acordo com a Resolução nº 510, de 2016, do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre a organização e funcionamento do Sistema CEP/CONEP, e sobre os procedimentos para submissão, avaliação e acompanhamento da pesquisa e de desenvolvimento envolvendo seres humanos no Brasil.

É importante ressaltar que os procedimentos de coleta de dados não são agressivos ou nocivos à sua vida, e que você poderá estar sujeito(a) a eventuais desconfortos durante a realização do encontro do grupo focal, como constrangimento, aborrecimento e/ou não entendimento em relação a alguma pergunta ou ainda o desconforto em expor percepções e sentimentos sobre a sua vivência, que serão minimizados ou mesmo eliminados por meio de esclarecimentos sobre a pergunta ou da interrupção do grupo, buscando o diálogo.

O estudo tem como principais benefícios: contribuir para o desenvolvimento de conhecimento e literatura sobre Segurança do Paciente, gerenciamento de riscos e comunicação efetiva na medicina veterinária, em um estudo pioneiro no município do Rio de Janeiro e no Brasil; e fortalecer a comunicação interprofissional entre os médicos

veterinários atuantes no Centro de Medicina Veterinária Jorge Vaistman, com o propósito de aprimorar e qualificar o cuidado assistencial aos pacientes animais na unidade.

E os principais riscos relacionados ao desenvolvimento da pesquisa são a quebra de sigilo dos tópicos abordados no grupo focal, caso alguma informação seja disseminada - apesar de garantida a confidencialidade de acordo com o presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que será assinado por cada membro participante; e a chance de causar animosidade entre os membros participantes – possibilidade que será minimizada pela mediação do grupo, realizada pela pesquisadora responsável pelo estudo, com foco em manter a cordialidade e o diálogo saudável. Caso a discussão se torne demasiadamente exaltada, o encontro do grupo focal será interrompido e, se necessário, realizado novamente (na hipótese de a interrupção ocorrer no início do encontro e o debate não houver avançado), excluindo o(s) participante(s) que porventura comprometerem o diálogo saudável e a harmonia do grupo. Além disso, existe o risco de que a discussão do grupo focal não gere dados suficientes para a pesquisa (por tempo insuficiente ou por pouco envolvimento e cooperação dos participantes). Caso isto ocorra, será necessário realizar um segundo encontro de grupo focal, com os mesmos participantes.

Quaisquer dúvidas que você tiver a respeito da pesquisa ou se você quiser desistir de participar dela, a qualquer momento, poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável, por telefone: (21) 980983770 ou por e-mail: [racquel\\_lemos@hotmail.com](mailto:racquel_lemos@hotmail.com).

Se você estiver de acordo em participar, posso afirmar que as informações fornecidas serão tratadas com confidencialidade, garantindo a sua privacidade quanto às informações obtidas na pesquisa, evitando que você possa ser identificado(a) em qualquer publicação. Os dados coletados serão utilizados apenas para o desenvolvimento da proposta de Procedimento Operacional Padrão e porventura futuras publicações científicas.

Após a leitura desse Termo, gostaria de saber se você aceita participar da pesquisa. Se você aceita, peço que assine o Consentimento abaixo.

## **IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO**

**Título:** Desenvolvimento de uma Proposta de Procedimento Operacional Padrão sobre Comunicação Efetiva” para o Centro De Medicina Veterinária Jorge Vaitsman.

**Pesquisadora principal:** Racquel Bastos Maior Lemos

**Orientadora:** MSc. Patrícia Nuñez Bastos de Souza; **Coorientador:** MSc. Stanley Nobre Lima

## **CONTATOS DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO (CEP/SMS-RJ) EM CASO DE DÚVIDAS, RECURSOS OU RECLAMAÇÕES DO PARTICIPANTE**

Rua Evaristo da Veiga, 16 - 4º andar - Sala 401 – Centro/Rio de Janeiro. CEP: 20031-040

**Telefone:** (21) 2215-1485; **E-mail:** [cepsmsrj@yahoo.com.br](mailto:cepsmsrj@yahoo.com.br) ou [cepsms@rio.rj.gov.br](mailto:cepsms@rio.rj.gov.br).

## **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Declaro que fui informado(a) sobre todos os procedimentos da pesquisa e que recebi, de forma clara e objetiva, todas as explicações sobre o estudo. Entendi que as informações fornecidas serão tratadas com sigilo, garantindo a minha privacidade quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa. Me comprometo também a não divulgar qualquer informação sobre os tópicos abordados no grupo focal ou dados que possam identificar outros participantes do estudo. Também fui informado(a) de que os eventuais riscos da pesquisa são baixos e que não há qualquer despesa para mim. Declaro ainda, que fui informado(a) que posso me retirar do estudo a qualquer momento sem prejuízo a mim.

Esse Termo está em duas vias e ambas serão rubricadas e assinadas, sendo que uma das vias será obrigatoriamente entregue para o participante e outra de igual teor ficará guardada, sob sigilo, com a pesquisadora.

Permito gravação de áudio do encontro do grupo focal: ( ☐ ) SIM ( ☐ ) NÃO

Rio de Janeiro, ..... de..... de 2023.

**Nome por extenso do(a) participante de pesquisa/responsável legal:**

.....  
Assinatura do(a) participante de pesquisa/responsável legal:

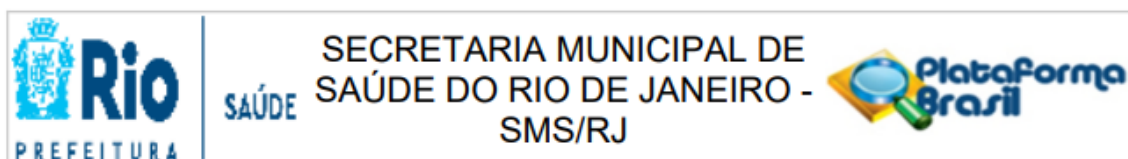
Eu, Racquel Bastos Maior Lemos, declaro que forneci todas as informações do projeto ao participante e que cumprirei com todas as normas da Resolução CNS nº 510/2016.

**Pesquisadora responsável: Racquel Bastos Maior Lemos**

Assinatura da pesquisadora responsável:

.....

**ANEXO D – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO**



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** DESENVOLVIMENTO DE UMA PROPOSTA DE PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO SOBRE COMUNICAÇÃO EFETIVA PARA O CENTRO DE MEDICINA VETERINÁRIA JORGE VAITSMAN

**Pesquisador:** RACQUEL BASTOS MAIOR LEMOS

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 71267423.0.0000.5279

**Instituição Proponente:** RIO DE JANEIRO SEC MUNICIPAL DE SAUDE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 6.342.313

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita apreciação da CONEP:**

Não

RIO DE JANEIRO, 03 de Outubro de 2023

---

**Assinado por:**  
**Salesia Felipe de Oliveira**  
**(Coordenador(a))**