

# O PAPEL DO GERENCIAMENTO DE COMUNICAÇÕES EM UM LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

*Data de aceite: 26/08/2024*

### **Thais Aguilhera**

Clínica e Patologia São Lucas. Biomédica especialista em hematologia clínica São José do Rio Pardo, São Paulo, Brasil

### **Juliana Eschholz de Araujo**

PECEGE. ESALQ/USP. Associada Profissional. Doutora em Ciências Piracicaba, SP, Brasil

paciente a consultar seus resultados. Buscou-se com este estudo verificar as variáveis que impedem o contato com paciente, desde o processo pré-analítico ao pós-analítico, visando aperfeiçoar a gestão da comunicação do biomédico frente a sua equipe laboratorial, ao paciente e a equipe envolvida no tratamento.

**PALAVRAS-CHAVE:** Exames; biomédico; laudos; tratamento; gestão de projetos na saúde

**RESUMO:** A importância do laboratório se mostrou fundamental e consolidada após o período pandêmico que o mundo enfrentou. Apesar da sua importância primordial em exames de rotina e hospitalares, foi no momento de crise que sua notoriedade foi validada e sustentada. Com isso, o biomédico acompanhou o crescimento de sua autonomia frente o paciente corroborando com o contato direto para aperfeiçoar o processo de entrega de laudos, além da confiabilidade denotada pelo indivíduo que será tratado e pela equipe multidisciplinar que acompanha a terapêutica. A pesquisa de caráter exploratório também contou com análise documental e do tipo observação. Os resultados sugerem que a maior problemática com relação à entrega do laudo é a disponibilidade da pessoa contatada, sendo uma alternativa a criação de sites ou aplicativos que facilitem o

## **INTRODUÇÃO**

Os métodos de interação entre os diversos profissionais da saúde e doentes estão habitualmente sob tensões de diversas naturezas. Além da ética profissional de cada responsável pelos processos, há ainda a gestão da saúde e as tecnologias empregadas na rotina médica (Soares, 2007). Portanto, o uso do gerenciamento da comunicação entre as equipes faz se necessário no quesito de agilizar a terapêutica, bem como orientar o paciente, a parte principal do processo, a utilizar e procurar o melhor serviço para benefício do seu tratamento.

Em um laboratório de análises clínicas, sobretudo na época da pandemia, ficou nítida a reconstrução da autonomia do biomédico frente à sociedade. Responsáveis pela legitimidade do exame executado, a colaboração deu-se em todos os níveis de tratamento: da performance laboratorial do resultado para o paciente a parte de pesquisa e sequenciamento da Sars-Cov-2 (Corassa, 2021). Irrefutavelmente, o exercício da biomedicina tornou o laboratório uma ferramenta indispensável na conduta médica frente ao paciente e ao avanço da ciência.

O processo de instituir o diagnóstico integra três fases sequenciais: recolha da informação, integração da informação obtida e verificação do diagnóstico (Kuhn, 2002). Na primeira etapa a narrativa do paciente deve ser essencialmente adequada, uma vez que informações sobre contato bem como estado de saúde serão referidas. Vale lembrar que os pacientes são especialistas dos seus próprios sintomas, e sua versão contribui de 60% a 80% para a realização do diagnóstico (Silverman *et al.*, 2002).

Do mesmo modo, a comunicação entre equipes de saúde permite continuidade no tratamento resultando em bons serviços prestados e aprimorando o cuidado, gerando estratégias de adesão entre os próprios profissionais.

Na área da saúde a gestão de informações laboratoriais é considerada um dos principais fatores de controle e desenvolvimento de estratégias para vigilância epidemiológica (Jesus *et al.*, 2013).

No planejamento e gerenciamento da comunicação laboratorial, o biomédico deve promover, sempre que possível, a comunicação frente-a-frente com o paciente e com outras equipes de saúde, levando a informação de forma clara, precisa e sem uso de jargões técnicos que são muitas vezes característicos de determinadas profissões (Santos *et al.*, 2010).

Assim como retratado por Birman (1999), estão sendo apresentados novos conceitos e sentidos para a palavra saúde, assim como se ordenam novas práticas para sua produção. Por isso é necessária à reflexão sobre saúde, doença e autonomia no processo terapêutico.

Frente à tensão ética presente frequentemente na conduta médica, abordando o conflito entre os princípios da autonomia e beneficência, remete-se também a questão de quem deve tomar as decisões no andamento do tratamento.

Além da autonomia do biomédico no processo e nos modelos de decisão ética, há a democratização da valorização da autonomia do paciente em relação à escolha terapêutica e dos procedimentos a serem executados. Estudos mostram que a associação entre o paciente e a conduta adotada comprovam melhores resultados (Quill; Brody, 1996). Portanto, a relação entre profissionais da saúde, pacientes e seus familiares são vistas como fundamentais para o cuidado e para a saúde. É necessário caminhar no sentido de possibilitar a expansão do gerenciamento das comunicações entre as partes envolvidas para melhor diagnóstico e sucesso de cura e tratar essa ferramenta como um facilitador

para o processo de melhora física e mental do paciente. A comunicação organizacional na relação biomédico-paciente objetiva viabilizar também o processo de tratamento, e atesta a confiabilidade do laboratório frente ao procedimento de recuperação do indivíduo tratado.

O objetivo desse trabalho foi evidenciar a autonomia biomédica, destacando quais os principais empecilhos no contato com o paciente visando garantir uma eficaz comunicação entre os stakeholders no âmbito laboratorial.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

A pesquisa possuiu caráter do tipo exploratório, definido por Gil (2002) como aquela que tem objetivo de desenvolver ideias para fornecer hipóteses que poderão ser utilizadas em estudos futuros, propiciando maior familiaridade com o problema para torná-lo explícito e foi associada à revisão bibliográfica.

A análise de dados trouxe resultados por meio da estatística descritiva e foi embasada seguindo fatores como: data de realização do exame laboratorial e data de entrega do mesmo concluído; comparação de tempo hábil entre coleta do material e consulta médica e autonomia do biomédico frente á antecipar essas etapas visando rapidez diagnóstica no tratamento do paciente.

Os dados foram coletados em um laboratório de análises clínicas da cidade de São José do Rio Pardo - SP. Na pesquisa em questão, foram adotadas também as pesquisas de observação (registro de entrada e saída de exames) e análise documental, na qual foram acessados resultados dos exames (laudos) definindo sua urgência ou não. A análise documental vem associada ao relato de caso, uma vez que são utilizados exames laboratoriais e prontuários para determinação clínica.

Compreendeu os meses de março de 2022 a outubro de 2022, onde foram contatadas 52 pessoas de ambos os sexos em idade de 0 a 88 anos (entende-se 0 anos o paciente a qual um cuidador – pais ou responsável – foi contatado).

O trabalho ofertou ao dispositivo o Termo de Anuência o qual foi autorizada a pesquisa sem riscos a ética.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A decisão de entrar em contato com o paciente para retirada do exame no laboratório parte do princípio de potencializar o processo terapêutico quando ele se mostra fundamental para aquele indivíduo.

No sistema de entrada do paciente ao laboratório de análises clínicas, o pedido médico é redigido para o sistema próprio da clínica. É nesse momento que uma data de previsão do exame é fornecida, assim como o paciente pode informar seus dados pessoais e medicamentos que faz uso. Essa etapa pré-analítica é o alicerce do embasamento do laboratório quanto a alterações relacionadas às patologias do paciente (fornecidas no

pedido ou guia médica, pelo código internacional de doenças, CID), bem como informações de contato, idade e demais informações úteis no diagnóstico.

Os resultados encontrados baseiam-se em determinadas variáveis como sexo, idade e localização de moradia do paciente. No que diz respeito ao processo laboratorial, exames que requerem maior tempo de realização impedem que o resultado seja entregue antes do previsto, seguindo a data fornecida pelo laboratório. Exames que necessitam de crescimento de bactérias, por exemplo, independem de agilidade do laboratório frente antecipar etapas.

Foi notado que pacientes de faixa etária entre 18 e 40 anos possuem maior facilidade de contato por meio de aplicativo de mensagens rápidas, sendo um meio propício e facilitador para comunicação. Também possuem maior facilidade de locomoção, chegando facilmente ao laboratório. A grande maioria – cerca de 80% - reside em área urbana.

Pacientes gestantes encontraram dificuldades nesse quesito; o contato é de extrema importância, uma vez que exames que fazem parte do protocolo de pré-natal são imprescindíveis para o crescimento e desenvolvimento do embrião. A locomoção é um fator dado como empecilho pela grande maioria das grávidas, seja pela distância ou pela condição familiar, na qual há mais filhos.

Pacientes idosos, acima dos 60 anos, relataram dificuldade de memorização do telefone na ocasião do cadastro na recepção do laboratório. O mesmo ocorreu com a medicação utilizada, sendo por muitas vezes, um prontuário incompleto e vago, sendo benquisto o acompanhamento de um cuidador ou familiar que possa auxiliar nas atividades.

## FACILIDADE DE COMUNICAÇÃO

■ 0 A 40 ANOS ■ IDOSOS ■ GESTANTES

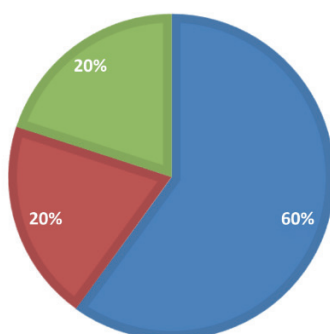


Figura 1. Representação percentual da facilidade de comunicação com pacientes contatados.

Fonte: Resultados originais da pesquisa.

Pacientes infantis foram ocasionalmente convocados para uma nova coleta de sangue. Por possuírem veias mais finas e pelo incômodo tão comumente notado nessas situações, a coleta pode ser prejudicada. Nesse caso, uma comunicação fez-se necessária para notificar sobre a necessidade de comparecer novamente ao laboratório. Para retirada de exames prontos anteriores a data prevista, os pais ou cuidadores foram divididos em dois grupos: moradores de zona urbana e rural, nas quais os do primeiro caso em sua grande maioria conseguem chegar ao laboratório no mesmo dia. Os moradores de zona rural optaram pela retirada do exame no mesmo dia da consulta médica, sendo inviável a antecipação de etapas no caso de alguma alteração notada pelo biomédico responsável. Vale ressaltar que a pesquisa foi realizada em uma cidade do interior do estado de São Paulo, com cerca de 50.000 habitantes.

Os dados baseiam-se em 5 (cinco) tentativas de contato por ligação e mensagem através de aplicativos de mensagem rápida.

## FACILIDADE DE LOCOMOÇÃO

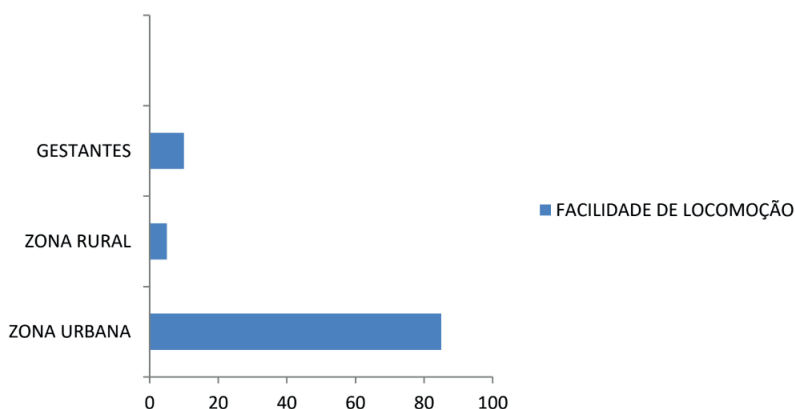


Figura 2. Representação percentual da facilidade de locomoção dos pacientes contatados.

Fonte: Resultados originais da pesquisa.

No estudo em questão foram observados pacientes de diversos convênios médicos, assim como do Sistema Único de Saúde, o SUS. O tipo de convênio não foi motivo de diferenciação para comunicação entre pacientes e laboratório. Por outro lado, a questão financeira se mostrou presente principalmente após a pandemia, na qual pacientes optaram pelo uso de apenas um meio de contato, seja móvel ou fixo. No segundo caso, houve grande redução de cadastros contendo telefonia fixa residencial. Há também o uso de telefones para recado, sendo uma opção a aquele paciente incomunicável. Foram considerados pacientes com facilidade de locomoção aqueles que retiraram o exame antecipadamente a data marcada e assinaram o termo de entrega do próprio laboratório.

Pacientes jovens muitas vezes priorizaram o resultado por e-mail, sendo uma opção válida e benéfica. A comunicação, porém, deve ser efetiva, com dados bem repassados de forma clara e concisa, evitando divergência entre paciente e laboratório.

Como medida visando solucionar essa problemática de comunicação e locomoção, está em andamento a implantação de um site laboratorial. Com ele, cada paciente no momento do cadastro irá receber uma chave de acesso que permita a consulta do resultado do exame. A consulta do laudo poderá ser feita de casa, do consultório médico e demais clínicas, em computadores pessoais ou smartphones. Todos os processos são pensados e desenvolvidos para agilizar a entrega - total ou parcial - que forneça suporte a um diagnóstico preciso e assertivo acerca da patologia do indivíduo.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, conclui-se que uma comunicação assertiva auxilia no planejamento do roadmap frente às partes interessadas que estão envolvidas no processo de tratamento do indivíduo. A pesquisa apontou que a melhor forma de contato com pacientes jovens é através de aplicativos celulares; por outro lado, conforme o avançar da idade do paciente, a ligação é a melhor ferramenta para diálogo. Com relação a retirada presencial, notou-se grande resistência dos pacientes moradores de zona rural, sendo a implantação do laudo online uma maneira de fomentar a entrega. Para isso, portanto, cabe ao biomédico identificar o que precisa ser comunicado, se paciente ou equipe externa, qual o objetivo, assumir a postura e autoridade da comunicação e fazer uso da melhor ferramenta. Em casos hospitalares, é necessário atentar-se com periodicidade e checagem de armazenamento de informações em prontuários. Com a linha direta com o paciente, compete na etapa pré-analítica a observação da melhor entrega, seja por meio eletrônico ou presencial. Os processos descritos são necessários para assegurar que as informações sejam coletadas, geradas, distribuídas, armazenadas, requeridas e organizadas de maneira oportuna e apropriada, priorizando a comunicação como um fator determinante para o sucesso da terapêutica.

## REFERÊNCIAS

Birman, J. Os sentidos da saúde. *Physis*, v.9, n.1, p.7-12, 1999.

Corassa, J., Knebel, S. C., & Comparsi, B. (2021). Atuação multidisciplinar do biomédico no enfrentamento à pandemia da COVID-19. *Salão do Conhecimento*, 7(7).

Gil, A.C. 2002. Como elaborar projetos de pesquisa. 4ed. Editora Atlas S.A, São Paulo, SP. Brasil.

Jesus, R., Guimarães, R. P., Bergamo, R., Santos, L. C. F., Matta, A. S. D., & Paula Júnior, F. J. (2013). Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial: relato de experiência de uma ferramenta transformadora para a gestão laboratorial e vigilância em saúde. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 22(3), 525-529

Kuhn G., J. Diagnostic errors. Acad Emerg med. 2002;9:740-50

Quill, T.E; Brody, H. Physican recommendations and patient autonomy: finding a balance between physican power na paciente choice. Ann. Intern, Med., n.125, p-763-9, 1996.

Santos, M. C., Grilo, A., Andrade, G., Guimarães, T., Gomes, A. Comunicação em saúde e a segurança do doente: problemas e desafios. Rev. Port. Sau Pu. [Internet] 2010; (10):47-57

Silverman J., Kurtz, S., Draper, J. Skills for communication with patients. Oxford: radcliffe Publishing, Ltd.; 2005.

Soares, J.C.R.S.; Junior, K.R.C. Patiente autonomy in the therapeutic process as a value for health. Interface – Comunic., Saúde, Educ., v.11, n.21, p.65-78, jan/abr 2007.