

PROCESSOS PRITORITÁRIOS: COMUNICAÇÃO

Boas práticas de comunicação durante a pandemia

“Como humanos, nós gostamos de pensar que estamos no comando de nosso próprio espaço no universo, volta e meia, alguma entidade microscópica nos faz lembrar que não estamos”.

Neil de Grasse Tyson
(Astrofísico)

Os surtos epidêmicos são ocorrências inevitáveis e frequentemente imprevisíveis. O ambiente em torno de um surto é único em toda saúde pública. Surtos são marcados pela incerteza, confusão e um senso de urgência.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) acredita que agora é hora de reconhecer que a perícia em comunicação se tornou tão essencial à crise quanto o treinamento em epidemiologia e análise laboratorial.

O maior desafio da comunicação é o gerenciamento de crise. Quando empresas e entidades têm que administrar essas situações, com a reputação colocada à prova, comunicar-se da maneira correta é vital, sob pena de arcar com danos que podem se estender por longos períodos. Vale ressaltar que a comunicação desempenha um papel chave no momento de crise, sendo ela a ferramenta que faz a ponte entre instituições e todas as partes interessadas, incluindo profissionais de saúde que nela prestam serviços.

Para assegurar que informações precisas e reais sejam compartilhadas, é necessário que os serviços de saúde estruturem, ampliem e fortaleçam seus canais de comunicação com os diversos públicos de forma pró ativa e imediata, a

fim de minimizar o risco de que informações errôneas ou distorcidas sejam veiculadas.

Frente a pandemias, epidemias, surtos, etc., é de extrema importância que os serviços de saúde identifiquem todas as partes interessadas do negócio, a fim de eleger quais ferramentas deverão ser utilizadas para uma comunicação horizontal e eficiente. Abaixo listamos as cinco diretrizes recomendadas pela OMS para comunicação com o público durante surtos epidêmicos:

- **Confiança:** O objetivo crucial de uma comunicação em um surto epidêmico é comunicar-se com o público de forma a criar, manter ou resgatar a confiança.
- **Anúncio imediato:** Os parâmetros de confiança são estabelecidos ao primeiro anúncio oficial. A oportunidade, a franqueza, e a amplitude desta mensagem podem fazer do anúncio o mais importante de toda a comunicação em surto epidêmico.
- **Transparência:** A transparência caracteriza as relações entre os administradores da crise e o público. Isso permite ao público ver a coleta de informação, a avaliação de risco e o processo de tomada de decisão associados ao controle em caso de emergência de saúde pública.
- **O público:** Entender o perfil do público é crítico para uma comunicação eficaz.
- **Planejamento:** Comunicação de risco deveria ser incorporada dentro de um planejamento para ocorrências graves e em todos os aspectos de resposta a uma epidemia.

Comunicação com público interno

Colaboradores

Os colaboradores de uma entidade envolvida em uma crise, se bem informados sobre os pormenores da situação, podem ajudar na divulgação das estratégias da instituição para outros públicos, e pessoas de fora dos seus limites.

Colaboradores bem informados sobre o cenário real pelo qual a instituição está atravessando, sentem-se psicologicamente seguros, o que impacta na redução de ausências em justificativa, absenteísmo, pedidos de desligamento, dentre outros. Durante a crise, não é o momento de passar informações vagas, deixe claro todas as medidas que a instituição vem adotando para minimizar por exemplo: o risco de falta de insumos, reposição de colaboradores afastados e vagas em aberto, aquisição de equipamentos.

É importante que as informações sejam atualizadas à medida que novas diretrizes e acontecimentos ocorram, e sejam difundidas para todos os níveis operacionais. O silêncio pode parecer descaso, tanto para o público interno quanto para o externo, por isso, ambos devem ser abastecidos de informações, a fim de que tenham segurança de que algo está sendo feito, ou seja, que tenham a percepção de cuidado da entidade.

Para uma comunicação eficaz com o público interno, abaixo listamos alguns canais que podem ser utilizados:

- Realizar reuniões rápidas diárias com a liderança;
- Utilizar a passagem de plantão para informar questões relevantes;
- Identificar seus melhores "porta-vozes não oficiais", eles podem ser excelentes multiplicadores de informações;

- Instituir fluxo através de quadros de comunicação, e-mail, intranet, boletins internos;
- Criar um sistema pelos quais os públicos internos possam fazer perguntas e obter respostas rápidas.

Além do estabelecimento de canais de comunicação, pode ser necessário o acompanhamento mais próximo de colaboradores por outros departamentos de apoio, como por exemplo, gestão de pessoas, segurança e medicina do trabalho. Abaixo algumas ações que esses processos podem promover durante a crise:

- Responsabilizar-se pelo tratamento das questões de recursos humanos que possam surgir para atender às pessoas afetadas, incluindo ajuda às famílias dos colaboradores e terceiros;
- Mensurar, acompanhar e reportar os impactos psicológicos sobre os colaboradores, caso aplicável;
- Coordenar as ações envolvendo segurança patrimonial;
- Reporte diário do número colaboradores afastados, número de casos suspeitos e confirmados, assim como o número de colaboradores aptos para o retorno as atividades laborais;
- Se um funcionário for confirmado com COVID-19, deve ocorrer o afastamento imediato dele e dos demais profissionais que tiveram contato direto com ele. Os outros colaboradores devem ficar sabendo do caso para estarem atentos a eventuais sintomas, mas a confidencialidade da pessoa infectada deve ser mantida;
- Cabe ao funcionário comunicar ao seu empregador sobre o seu estado de saúde. O Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) órgão regulador nos USA, afirma que é importante que funcionários com

parentes doentes informem seus supervisores para que possam ser tomadas as medidas de prevenção.

Colaborador que se torna paciente

Em unidades de saúde, pode acontecer dos colaboradores com COVID-19 serem atendidos dentro da instituição em que trabalham. Nesses casos, os colaboradores devem seguir o fluxo estabelecido para os pacientes, e a instituição tomar as medidas determinadas pelo Ministério da Saúde e Ministério de Trabalho, como, afastamento imediato do colaborador e dos demais profissionais que tiveram contato direto com ele, notificação compulsória, entre outras. Os casos suspeitos devem ser notificados de forma imediata, isto é, em até vinte e quatro horas pelo profissional de saúde responsável pelo atendimento.

Em caso de óbito do colaborador, o empregador deverá tomar as medidas previstas pela Consolidação de Leis Trabalhistas (CLT), e demais legislações.

Internamente, junto à equipe, não existe uma forma protocolar de lidar com esta situação, mas algumas orientações podem ser seguidas:

- 1- Dê espaço para que a equipe reconheça e valide o seu próprio sentimento.
- 2- Lembre-os de que podemos ser corajosos e partilhar nossa vulnerabilidade ao mesmo tempo.
- 3- Auxilie-os a recuperar e reafirmar o seu propósito diariamente: devem ter certeza do valor da presença deles na linha de frente, nesse momento.
- 4- Incentive-os a procurar ajuda, se seus sentimentos afetarem suas capacidades profissionais e humanas.
- 5- Fomente a esperança na equipe, esta situação irá passar.

Sigilo das informações

Todo profissional deve ter uma postura ética, guardando com sigilo as informações de sua empresa. Os comunicados e dados devem ser utilizados para que as atividades atinjam os seus resultados, e só devem ser utilizados internamente.

Quebrar o sigilo profissional poderá representar um delito, conforme o art. 154 do Código Penal: *“Revelar alguém, sem justa causa, segredo, de que tem ciência em razão de função, ministério, ofício ou profissão, e cuja revelação possa produzir dano a alguém”*. E, resultar em processos jurídicos e detenção.

Pacientes

A Portaria 356 do Ministério da Saúde, que trata das Medidas de Enfrentamento ao COVID-19, publicada em 20 de março de 2020, diz no seu 1º parágrafo que *“§ 1º A medida de isolamento somente poderá ser determinada por prescrição médica ou por recomendação do agente de vigilância epidemiológica, por um prazo máximo de 14 (quatorze) dias, podendo se estender por até igual período, conforme resultado laboratorial que comprove o risco de transmissão.”* E completa que:

“Art. 3º A medida de isolamento objetiva a separação de pessoas sintomáticas ou assintomáticas, em investigação clínica e laboratorial, de maneira a evitar a propagação da infecção e transmissão local.”

“§ 4º A determinação da medida de isolamento por prescrição médica deverá ser acompanhada do termo de consentimento livre e esclarecido do paciente, conforme modelo estabelecido no Anexo I.”

“§ 7º A medida de isolamento por recomendação será feita por meio de notificação expressa à pessoa contactante, devidamente fundamentada, observado o modelo previsto no Anexo II.”

A Nota Técnica 04/2020 da ANVISA, informa que todos os casos suspeitos devem ser *“notificados de forma imediata, isto é, em até vinte e quatro horas pelo profissional de saúde responsável pelo atendimento”*, ao sistema de vigilância epidemiológica local.

Além disso, pacientes que possuam diagnóstico confirmado ou suspeito de COVID-19, deverão ser comunicados sobre a obrigatoriedade de se manterem em isolamento, seja no hospital ou em domicílio. Em ambos os casos, deverá ser solicitado ao paciente ou responsável que assine o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido sobre a necessidade de isolamento, conforme modelo apresentado nos Anexos I e II da Portaria 356 do Ministério da Saúde.

Comunicação com Paciente, familiares e responsáveis

A comunicação entre profissionais da saúde e pacientes/familiares/responsáveis é um dos pontos cruciais para o estabelecimento da relação de confiança, identificar as preferências daquele que receberá de fato os cuidados e envolvê-los nas tomadas de decisões relacionadas ao tratamento. Comunicação é uma habilidade que precisa ser desenvolvida, e realizá-la através de um processo estruturado, pode auxiliar o profissional para que ela seja mais assertiva, principalmente em momentos de crise.

Abaixo, listamos algumas recomendações encontradas na literatura que podem auxiliar na comunicação assertiva entre profissionais de saúde e familiares em momentos de crise:

- No momento do diagnóstico, seja honesto e deixe claro todos os riscos e possibilidades do curso da doença;
- Utilize linguagem simples, objetiva, de fácil entendimento, evite termos técnicos;
- Sempre reserve um tempo para o esclarecimento de dúvidas;
- Certifique-se sempre se as informações passadas estão claras;
- Identifique na equipe de saúde, quem será o facilitador da comunicação com a família, isso reduz o risco do desencontro de informações;
- Identifique o cuidador principal;
- Explique toda a rotina da instituição e da unidade em que o paciente está alocado, como será o fluxo de informações, assim como será o fluxo de notificação de intercorrências, caso ocorra;
- Sempre que possível, tenha outras opções de ferramentas de comunicação com as famílias, e não apenas presenciais, para reporte de boletins informativos;
- Não atrase o horário de compartilhamento de informações, isso gera angústia, irritabilidade e pode passar a impressão de descaso;
- Pense em estratégias alternativas para promover a visita aos pacientes, como a visita virtual por exemplo, se não houver uma demanda elevada de pacientes internados e se os recursos da instituição permitir;
- Para os pacientes que irão de alta, pense na possibilidade de criar junto ao comitê de crise e equipe de comunicação, materiais informativos com linguagem simples, com os cuidados indispensáveis no domicílio.

Reporte de resultados de exames laboratoriais

A demanda por exames laboratoriais para detecção do SARS-CoV-2 crescerá exponencialmente. Como o tempo de resposta para que tal exame seja concluído, muitas vezes não é rápido, infelizmente muitos pacientes receberão alta hospitalar ou até mesmo evoluirão a óbito, sem que seja confirmado ou não o diagnóstico de infecção por COVID-19. Embora a prioridade da equipe de saúde seja prestar assistência a aqueles que permanecem sob seus cuidados, não podemos nos “esquecer” dos pacientes que já necessitaram de alguma intervenção e aguardam pela confirmação de diagnóstico através de exame laboratorial.

Para que isso ocorra de maneira eficaz, e não gere uma percepção ruim na experiência do paciente, deixamos aqui, algumas recomendações para que seja organizado um fluxo de comunicação de resultados de exames laboratoriais nesse momento:

- Verifique se esse fluxo já está contemplado nas ações do Comitê de Crise Institucional, caso não esteja, este é um ponto importante a ser discutido.
- Designe um profissional para realizar a gestão dos exames pendentes.
- Reserve um período diário do dia de trabalho para levantamento do status desses exames.
- Reforce com as equipes da área de atendimento a importância de manter o cadastro do paciente e um outro telefone de referência para contato atualizados.
- Dê o retorno do resultado para a totalidade dos pacientes, sempre que possível.
- Priorize os resultados positivos, mas não esqueça que o retorno de exames negativos, reduz a insegurança do paciente e família e melhora sua percepção da assistência prestada.

- Não esqueça de realizar o reporte de resultados dos pacientes que foram a óbito, essa atitude é de extrema importância para o fechamento do ciclo de luto e manutenção ou suspensão do isolamento de familiares.
- Avalie a possibilidade do reporte do resultado laboratorial para familiares que perderam seus entes queridos, seja realizada por um profissional especializado.
- Estructure um roteiro objetivo para os contatos telefônicos, a fim de otimizar o tempo.
- Sempre termine o contato checando se as informações prestadas estão claras e reserve um momento para o esclarecimento de dúvidas.
- Liste sempre as dificuldades encontradas e os pontos positivos, e compartilhe com o Comitê de Crise.

Comunicação do Óbito por COVID-19

O óbito durante a pandemia por Covid-19 tem algumas características importantes: pode ser muito frequente; deve ser comunicado a distância; é considerado agudo, ou seja, com pouca história prévia significativa; possui particularidades quanto ao funeral. Não existe um protocolo único para comunicar o óbito de um paciente aos seus familiares, mas seguem algumas recomendações práticas:

- 1- Checar prontuário do paciente, observar se existe algum detalhe a mais que seja importante ser dito, conferir dados corretos do paciente e cuidador.
- 2- Realizar chamada ao cuidador principal listado no prontuário. Checar se ele se encontra em local e condições para esta conversa.
- 3- Realize escuta mais objetiva, porém deixe que ele fale o que sabe ou sente.
- 4- Fornecer a notícia de forma clara e objetiva, em tom acolhedor e suave.

- 5- Dar tempo para emoções: tente ter empatia à distância, doe silêncio e respeito, aguarde uma manifestação dele para seguir.
- 6- Solicitar e acionar redes de apoio. Solicite apoio de alguém para documentação e trâmites funerários, nem sempre a pessoa terá condições.
- 7- Registrar chamada telefônica em prontuário do paciente.

Todo óbito confirmado para COVID-19 pelo Serviço de Verificação de Óbito, deve ser notificado imediatamente ao sistema de vigilância local. O sistema de vigilância epidemiológica local também deve tomar conhecimento quando a causa da morte for inconclusiva ou descartada para COVID-19. Recomenda-se que os serviços de saúde públicos e privados NÃO enviem casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 para o Serviço de Verificação de Óbito (SVO). Caso a colheita de material biológico não tenha sido realizada em vida, deve-se proceder a coleta post-mortem no serviço de saúde, por meio de swab na cavidade nasal e de orofaringe, para posterior investigação pela equipe de vigilância local. É necessário que cada localidade defina um fluxo de coleta e processamento dessas amostras.

Comunicação com o Público Externo

Para que a instituição não divulgue informações desconstruídas, caso ocorra alguma situação que tenha intervenção da mídia, é importante que a comunicação externa seja planejada e centralizada:

- Deve-se escolher uma a pessoa para falar pela entidade, o porta-voz da organização.
- Definir estratégias de mídia: avaliar qual a mídia mais adequada para atuar, conforme a demanda de crise.

- Pensar como os jornalistas: avaliar/investigar o que eles querem/esperam como informação, atitude e ações.
- Falar diretamente com os afetados: hora de mostrar preocupação genuína com os envolvidos, ouvir as queixas, esclarecer as dúvidas, mostrar sobre o que está sendo feito para resolver o problema.
- Quando for indispensável a concessão de entrevistas, é preciso que a área de comunicação treine quem será entrevistado.
- Dirigentes e funcionários devem ser orientados a direcionar à assessoria de imprensa/comunicação as demandas externas, sem fornecer informações prévias.
- Profissionais responsáveis pela comunicação devem centralizar todas as ações no gerenciamento de crises com a imprensa.
- O gerenciamento de crises deve ser sustentado pela elaboração de notas oficiais

Atenção: Não devem ser considerados como público interno somente os colaboradores da instituição. Outros profissionais com atuação direta também devem ser levados em consideração, são eles: estagiários, terceiros, consultores e grandes fornecedores, que podem ser questionados pelo público externo, incluindo repórteres, quando tentam cercar a entidade num momento de crise, sobre "o que está acontecendo?".

O problema deverá ser menor se esse público estiver bem informado e souber para quem direcionar todas as demandas externas.

Conclusão

A pandemia pelo Covid-19 possui uma carga de situações em que uma comunicação eficaz pode garantir o melhor cuidado aos pacientes, familiares e profissionais. Nas situações de crise, devemos focar, além das medidas de combate, nas medidas de prevenção e planejamento.

Todas as medidas expostas foram baseadas nas evidências disponíveis no momento e poderão ser alteradas diante de novas evidências. Recomenda-se que estratégias adicionais estejam baseadas nas informações epidemiológicas periodicamente divulgadas pelas autoridades federal, estadual ou municipal.

Referências

1. Comunicação eficaz com a mídia durante emergências de saúde pública – Um manual da OMS – 2009.
https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/comunicacao_eficaz_midia_durante_emergencias.pdf
2. Manual de gestão de crise e imagem. ABRAPP - Associação Brasileira das Entidades Fechadas de Previdência Complementar – 2015.
3. Manual de Gestão de Crises para Relações com Investidores – Deloitte – 2015.
4. PORTARIA Nº 356, DE 20 DE MARÇO DE 2020 do Ministério da Saúde - Dispõe sobre a atuação dos alunos dos cursos da área de saúde no combate à pandemia do COVID-19 (coronavírus) - <https://brasilsus.com.br/index.php/pdf/portaria-no-356/>
5. Douglas Crispim, Maria Júlia Paes da Silva, Walmir Cedotti, Millena Câmara, Sarah Ananda Gomes - COMUNICAÇÃO DIFÍCIL E COVID – 19 - Recomendações práticas para comunicação e acolhimento em diferentes cenários da pandemia, 2020. <https://ammg.org.br/wp-content/uploads/comunica%C3%A7%C3%A3o-COVID-19.pdf.pdf>
6. NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 - ORIENTAÇÕES PARA SERVIÇOS DE SAÚDE: MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE QUE DEVEM SER ADOTADAS DURANTE A ASSISTÊNCIA AOS CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-cov-2).
<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>

7. Código Penal brasileiro - Lei nº 13.964, de 2019.
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm
8. Comunicando más notícias: o protocolo SPIKES. Carolina de Oliveira Cruz, Rachel Rierall. Diagn Tratamento. 2016;21(3):106-8.
http://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/08/1365/rdt_v21n3_106-108.pdf
9. FARRA, Sharon L. et al. Disaster management: Communication up, across, and down. Nursing management, v. 48, n. 7, p. 51-54, 2017.