

ARTIGO DE REVISÃO

Huddle em hospitais: discussão horizontal para melhoria e inovação de processos e procedimentos

Huddle in hospitals: horizontal discussion for improvement and innovation of processes and procedures

Ana Gabriela Clipes Ferreira¹, Clóvis Ricardo Montenegro de Lima²

1. Bibliotecária, doutora em educação em ciências. **Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)**. Porto Alegre RS
2. Doutor em administração e em ciência da informação. UFRGS. Porto Alegre RS

RESUMO

Neste artigo se discute a implementação do huddle em hospitais, bem como seu papel na melhoria da qualidade e na inovação. huddle é uma reunião rápida entre os membros da equipe, realizada de maneira horizontal. O foco específico é a relação do huddle com o controle de infecção hospitalar. Hospitais são organizações burocráticas, com governança baseada em conhecimentos técnicos e especializados. Este trabalho aborda possibilidades e desafios da inclusão deste procedimento-processo nestas organizações complexas. O huddle demonstra ser uma ferramenta eficaz e efetiva para comunicação horizontal entre profissionais de saúde, técnicos, servidores administrativos e operacionais. Foi realizada uma busca de artigos nas bases de dados Web of Science (WoS), Scopus e Medline, com base nas seguintes palavras-chave: huddle, *infection* e *hospital*. Foi feita a identificação da literatura sobre esse assunto, para análise de evidências científicas. A busca recuperou nove registros, após limpeza dos duplicados. Estão organizados pela referência, e após, em quadro identificado neles a problematização e a

solução encontrada nas organizações. Conclui-se que a implementação do huddle nos hospitais pode diminuir as infecções hospitalares e proporcionar segurança nos atendimentos do paciente.

Palavras-chave: Huddle Hospitalar. Controle de Infecção. Segurança do Paciente. Qualidade da Assistência à Saúde.

ABSTRACT

This article discusses the implementation of huddles in hospitals, as well as its role in quality improvement and innovation. huddle is a quick meeting between team members, held horizontally. The specific focus is the relationship between huddle and hospital infection control. Hospitals are bureaucratic organizations, with governance based on technical and specialized knowledge. This paper addresses the possibilities and challenges of including this procedure-process in these complex organizations. Huddle has proven to be an efficient and effective tool for horizontal communication between health professionals, technicians, administrative and operational staff. A search for articles was conducted on the Web of Science (WoS), Scopus and Medline databases, based on the following keywords: huddle, infection and hospital. The literature on this subject was identified for analysis of scientific evidence. The search retrieved nine records, after cleaning of duplicates. They are organized by reference and after identifying in a table the problems and the solutions found in the organizations. It is concluded that the implementation of huddles in hospitals can reduce hospital infections and provide safety in patient care.

Keywords: Hospital huddle. Infection Control. Patient Safety. Quality of Healthcare

INTRODUÇÃO

Huddle é um tema emergente. A sua implementação nas organizações de saúde, visando qualificação dos atendimentos e segurança dos pacientes, apresenta resultados positivos nas organizações hospitalares como um todo¹. Após situações extremas de crise, como a pandemia de COVID-19 ou incidentes causados pelas mudanças climáticas, bem como danos cotidianos do ambiente hospitalar, o alinhamento de procedimentos entre as equipes se apresenta como um diferencial em todas as etapas dos atendimentos: recepção, triagem, internação, tratamento e alta do paciente.

O objetivo deste artigo é investigar e discutir o compartilhamento de informações e a comunicação horizontal no huddle em hospitais como modo de detectar problemas e construir soluções para uma questão específica: controle da infecção. Realiza mapeamento na literatura sobre as produções científicas em diferentes bases de dados através de revisão sistemática. A pesquisa pretende apresentar o panorama atual sobre o tema e observar como tem sido apresentado em diferentes pesquisas científicas, destacando o aspecto informacional dos resultados.

Infecção hospitalar é “[...] aquela adquirida após admissão do paciente e que se manifesta após a internação ou a alta, quando puder ser relacionada com a internação ou procedimentos hospitalares”². Os atos normativos que tratam sobre a infecção hospitalar incluem a Lei nº 9431/97, as Portarias do Ministério da Saúde (MS) nº 196/98 e nº 2.616/98, além de outros documentos específicos da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

Cabe destacar que entre os diversos indicadores de qualidade em hospitais, a taxa de infecção é um dos itens mais importantes e específicos. A Portaria MS nº 2.616/98 define que as taxas de infecção hospitalar são indicadores relevantes e pertinentes que devem ser analisados periodicamente.

A comunicação horizontal no huddle

Em tradução literal do inglês para o português, huddle é um "amontoado de pessoas", ou seja, “quase” uma reunião. O termo é usado nos esportes como uma reunião "secreta" e rápida entre os jogadores de futebol americano, quando discutem e alinham táticas para melhor desempenho nas atividades a serem realizadas durante o jogo. Também se observa no futebol brasileiro os jogadores em rápidas conversas, definindo as próximas ações dos jogos antes deles se iniciarem, em andamento ou aquelas que ocorrem no vestiário. O motivo do “segredo” é vencer o adversário sem entregar as táticas que serão utilizadas. Ou seja, é uma reunião que define táticas e alinha ações visando trazer melhores resultados para determinada atividade. Saindo do mundo dos esportes, porém mantendo o espírito de equipe e migrando para aspectos administrativo e organizacional, as reuniões horizontais ocorrem em outras atividades e áreas do conhecimento, como em hospitais e na medicina, com objetivo similar, mas sem a competitividade.

Huddle é um conjunto de ferramentas sugeridas pelo Institute for Healthcare Improvement (IHI) para tornar a comunicação mais efetiva nas equipes multidisciplinares. As ferramentas fornecem também a interação mais efetiva e fortalecem os laços de confiança entre as equipes da área de saúde³. A metodologia auxilia a organização no desenvolvimento de uma cultura de qualidade e segurança, envolvendo desde o nível operacional até à linha de frente. A revisão dos fluxos torna-se uma ação essencial para o sucesso na organização e melhoria dos serviços⁴.

O huddle são encontros de curta duração, entre 5 e 15 minutos, realizados em pé entre profissionais da saúde, técnicos e gestores, e ocorrem

frequentemente. São atividades definidas como "reuniões de segurança", essenciais para garantir atendimento seguro ao paciente. O tempo de duração dependerá da necessidade da equipe e da natureza da atividade^{5, 6, 7, 8, 9}. Os *feedbacks* de cada assunto discutido ocorrem em tempo real e há o reforço de atividades de qualidade e segurança implementados, tais como o uso de equipamento de proteção individual (EPI), higiene das mãos e precaução em geral¹⁰.

O huddle tem demonstrado diversos benefícios nos resultados, como redução da mortalidade pela metade e das infecções relacionadas a cateteres apenas nos dois primeiros anos de implementação em uma organização hospitalar¹¹. Dessa forma, afirma-se que a implementação do huddle consiste "[...] na redução do risco de danos desnecessários associados à assistência à saúde até um mínimo aceitável"¹².

O huddle pode, inclusive, diminuir o tempo de permanência hospitalar, além do uso de dispositivos e controle de infecções^{13, 14}. Também diminui as interrupções e os atrasos no início de procedimentos cirúrgicos, uma vez que nas reuniões pré-operatórias pode-se compartilhar informações como uso de equipamentos, prescrição de remédios e acompanhamento de pacientes¹⁵.

As reuniões alinham não só procedimentos a adotar, mas também interrupções nas ações que não estão sendo satisfatórias, ou precisam de melhorias e inovações. Assim, podem ser sugeridas melhorias implementadas localmente, como em uma organização específica, para que depois seja disseminada por todo o hospital¹⁶

As reuniões diárias ocorrem para garantir que erros ou problemas na organização não sejam negligenciados e se propaguem. Os encontros contam com a presença de profissionais como diretores, gerentes, supervisores de médicos, enfermeiros, farmacêuticos, assistentes sociais e educadores^{17, 18, 19, 20}. É indicado o envio de e-mails semanais com os resultados dos encontros realizados durante aquela semana¹⁹. Estas mensagens possibilitam a resolução de dúvidas que eventualmente podem surgir.

MÉTODOS

Este artigo resulta de uma revisão sistemática sobre o assunto huddle em hospitais. As revisões sistemáticas estão presentes em diversas áreas do conhecimento, incluindo a ciência da informação. A busca e o uso de informação científica são essenciais para este tipo de estudo. É um modo de pesquisa reconhecido devido ao alto nível de evidência que possui²¹.

Neste trabalho realizou-se uma coleta de artigos nas seguintes bases: Web of Science (WoS), Scopus e Medline. São 3 bases de dados internacionais, sendo a WoS e Scopus de caráter multidisciplinar, enquanto a Medline é específica da área de saúde. O corpus da pesquisa é o resultado da recuperação de artigos recuperados nas 3 bases.

A coleta de dados ocorreu em maio de 2024. Como estratégia de busca são empregados os termos "huddle" AND "infection" AND "hospital" na busca avançada de cada ferramenta, em todos os campos do documento (título, resumo, palavras-chave). O tipo de documento definido são os artigos. Não houve delimitação temporal.

A exportação dos dados ocorreu no formato que cada base fornece, que fornecem diferentes tipos de formatos para exportação. A WoS oferece diretamente o formato xls, enquanto a Scopus e Medline oferecem csv. Foram selecionados os dois formatos por possuírem compatibilidade ao exportar *comma separated values* (csv) para o formato *Excel sheet* (xls).

Importados os registros das 3 bases, estes são organizados em planilha eletrônica e, a seguir, identificadas as duplicatas através do Digital Object Identifier (DOI) de cada artigo. Realizada esta etapa, os artigos são organizados por título, autor(es), título do periódico e ano de publicação.

Como as bases possuem artigos em comum, são listados na planilha e, manualmente, identificados os duplicados e novamente é realizada uma limpeza de dados. Identifica-se os registros que estão exclusivamente em uma das bases bem como aqueles que estão listados em duas ou mais.

A última etapa consiste na análise e discussão dos artigos recuperados. Sendo uma seleção pequena, todos os artigos puderam ser lidos e ter resumos técnicos elaborados e organizados em quadro com os seguintes dados: referência, o problema e a construção das soluções²². Problematizar e racionalizar os processos produtivos em organizações pode ser visto como um processo análogo do huddle, e por esse motivo adotamos essa metodologia.

A leitura e resumos visam mapear e permitir a discussão do panorama do tema abordado, a sua aplicação, os resultados e as sugestões existentes nos artigos para o controle de infecção nos hospitais.

RESULTADOS

O Quadro 1 apresenta os artigos recuperados em cada base de dados, e são os únicos documentos que a amostra identificou. São somados o total de artigos entre as 3 bases e, após a limpeza dos duplicados, identifica-se o total de registros a ser utilizados no artigo.

Os 4 artigos recuperados na MedLine também estão indexados na Scopus e Web of Science: 3 na Scopus e 1 na WoS. Entre Scopus e WoS são 4 artigos em comum, além daqueles da Medline. Na Scopus os documentos recuperados mais antigos datam do ano de 2015, com 2 artigos. São 2 artigos em 2020, 3 artigos em 2021 e 1 em 2023. Na WoS são 2 artigos de 2020 e 2 artigos em 2021. Por fim, 2 artigos recuperados na Medline são de 2020 e 1 de 2021.

O resultado indica que, além do número recuperado ser pequeno, devido à especificidade da base na área da saúde, há um atraso maior na inserção de

dados bibliográficos em relação às outras duas. Na base de dados específica da área de saúde recupera-se menor número de artigos. O Quadro 1 organiza os documentos por título, autores, revista e ano, apresentando dos artigos mais recentes para o mais antigo.

Quadro 1. Documentos recuperados.

Autores	Título do artigo	Periódico	Ano
Wittenberg GF, Reddy A, Gifford DR, McLaughlin MM, Leung V, Baier RR	Design of a Nursing Home Infection Control Peer Coaching Program	Journal of the American Medical Directors Association	2023
Greenwood J, Fragala-Pinkham M, Dakhlian MG, Brennan E, Ploski C, Correia A	A pediatric hospital physical therapy and occupational therapy department's response to COVID-19: An administrative case report	Physical Therapy	2021
Ponsford LR, Weaver MA, Potter M	Best Practices Identified in an Academic Hospital Emergency Department to Reduce Transmission of COVID-19	Advanced Emergency Nursing Journal	2021
Pathak S, Narurkar R, Khan MH, Jiang B, Soe MNC, Hwang C, Muppidi M, Aronow WS	Continuing cancer care delivery during the peak of COVID-19 in the Bronx, New York: Experience from a public teaching hospital	Archives of Medical Science	2021
Aldawood F, Kazzaz Y, AlShehri A, Alali H, Al-Surimi K	Enhancing teamwork communication and patient safety responsiveness in a paediatric intensive care unit using the daily safety huddle tool	BMJ open quality	2020
Mena Lora AJ, Ali M, Krill C, Spencer S, Takhsh E, Bleasdale SC	Impact of a hospital-wide huddle on device utilization and infection rates: a community hospital's journey to zero	Journal of Infection Prevention	2020
Gauron G, Bigand T	Implementation of evidence-based strategies to reduce catheter-associated urinary tract infections among hospitalized, post-surgical adults	American Journal of Infection Control	2021

Autores	Título do artigo	Periódico	Ano
Shepherd EG, Kelly TJ, Vinsel JA, Cunningham DJ, Keels E, Beauseau W, McClead RE Jr,	Significant reduction of central-line associated blood stream infections in a network of diverse neonatal nurseries	Journal of Pediatrics	2015
Kear T, Ulrich B	Patient Safety and Patient Safety Culture in Nephrology Nurse Practice Settings: Issues, Solutions, and Best Practices	Nephrology nursing journal: journal of the American Nephrology Nurses' Association	2014

O ano com maior ocorrência de artigos é 2021 (4 registros), seguido por 2020 (2 registros) e 2014, 2015 e 2023 com 1 registro cada ano. Um dos artigos consta como do ano de 2015 nos dados da Scopus, porém, ao verificar o conteúdo do artigo, verifica-se que a publicação ocorreu em 2014. Esse dado está corrigido no quadro.

Todos os artigos são em idioma inglês e publicados em revistas internacionais. Quanto aos títulos dos periódicos, ocorre 1 vez cada. As áreas do conhecimento são as ciências da saúde, como medicina e enfermagem.

DISCUSSÃO

A primeira discussão neste artigo está no Quadro 2, com uma análise de cada artigo recuperado. São destacados a identificação de problemas e a construção de soluções verificadas.

Quadro 2. Identificação de problemas e construção de soluções em hospitais.

Artigo	Problematização (Identificação dos problemas)	Construção coletiva e horizontal de soluções
ALDAWOOD, Fatima; KAZZAZ, Yasser; ALSHEHRI, Ali; ALALI, Hamza; AL-SURIMI, Khaled. Enhancing teamwork communication and patient safety responsiveness in a paediatric intensive care unit using the daily safety huddle tool. Bmj Open	Em um hospital pediátrico, houve a identificação de dificuldade dos funcionários em abordar questões de segurança, sendo uma das áreas onde se sentiam incapazes de expressar abertamente as suas preocupações.	Aplicação de Daily Safety Huddle, com o objetivo de melhorar a comunicação e a interação entre os profissionais de saúde e construir confiança. Após a implementação, a interação entre o pessoal da linha de frente e da liderança da unidade aumentou. A maioria dessas questões de segurança é sobre o

Artigo	Problematização (Identificação dos problemas)	Construção coletiva e horizontal de soluções
<p>Quality, [S.L.], v. 9, n. 1, p. 1-5, fev. 2020.</p>		<p>controle de infecção e erros de medicação, seguido por comunicação, documentação, procedimentos, fluxo de pacientes e equipamentos e insumos.</p>
<p>GAURON, Georgia; BIGAND, Teresa. Implementation of evidence-based strategies to reduce catheter-associated urinary tract infections among hospitalized, post-surgical adults. American Journal of Infection Control, [S.L.], v. 49, n. 6, p. 843-845, jun. 2021.</p>	<p>A adoção de cateteres de uso prolongado apresenta risco de desenvolvimento de infecção do trato urinário associado ao cateter no pós-operatório de adultos.</p>	<p>Abordagem múltipla, começando com elaboração de cartilha educativa para o uso de cateteres de uso prolongado adotada por todos os enfermeiros da unidade. Foi desenvolvido de produto de limpeza do cateter padronizado. Realização de reuniões diárias, avaliando a indicação do uso de cateteres de uso prolongado e a permanência do procedimento.</p>
<p>GREENWOOD, Jonathan; FRAGALA-PINKHAM, Maria; DAKHLIAN, Megan Geno; BRENNAN, Ellen; PLOSKI, Christine; CORREIA, Annette. A Pediatric Hospital Physical Therapy and Occupational Therapy Department's Response to COVID-19: an administrative case report. Physical Therapy, [S.L.], v. 101, n. 9, p. 1-7, 25 jun. 2021.</p>	<p>A COVID-19 trouxe novos desafios à uma equipe médica multidisciplinar (fisioterapia e terapia ocupacional) de um hospital pediátrico: gerir preocupações de segurança para pacientes, suas famílias e funcionários; continuar a fornecer serviços terapêuticos de alta qualidade dentro das restrições impostas pelo estado; triagem de pacientes; e manter os médicos empregados e trabalhando de forma produtiva.</p>	<p>A resposta aos desafios foi o desenvolvimento de novos protocolos: aumento das reuniões de comunicação; desenvolvimento de procedimentos para alocação de pessoal e triagem de pacientes; desenvolvimento de procedimentos para serviços de terapia de tele-saúde; e elaboração de um programa de trabalho remoto para todos os funcionários do departamento. O número de pacientes e funcionários no local foi reduzido através de serviços de tele-saúde, triagem de pacientes e</p>

Artigo	Problematização (Identificação dos problemas)	Construção coletiva e horizontal de soluções
		desenvolvimento de plano de trabalho remoto. Reuniões de comunicação, reuniões de departamento e reuniões de supervisão foram convertidas em reuniões virtuais. As taxas de pessoal, a produtividade no atendimento ao paciente e o trabalho de projeto do departamento foram mantidos.
<p>KEAR, Tamara; ULRICH, Beth. Patient safety and patient safety culture in nephrology nurse practice settings: Issues, solutions, and best practices. Nephrology Nursing Journal, v. 42, n. 2, p. 113, 2015.</p>	<p>Descrição dos resultados do primeiro estudo nacional sobre cultura de segurança do paciente em ambientes de prática de enfermagem em nefrologia. Comparar os dados da cultura de segurança do paciente obtidos por enfermeiros de nefrologia com os dados publicados da AHRQ. Discutir os resultados do estudo no contexto da prática de enfermagem em nefrologia</p>	<p>A análise dos resultados e a comparação com os dados encontraram classificações elevadas para o trabalho em equipe, mas indicaram uma necessidade contínua de educação e atenção adicionais relacionadas à higiene das mãos, segurança na administração de medicamentos, comunicação e priorização em ambientes de prática nefrológica. Os enfermeiros em todos os ambientes de prática de enfermagem em nefrologia avaliam rotineiramente e contribuem positivamente para a cultura de segurança do paciente em seus ambientes de prática, e liderar e se envolver em esforços para garantir que os pacientes estejam seguros. O controle de infecção foi uma preocupação comum entre os participantes e muitas vezes foi atribuído à falta de conhecimento, tempo e atenção aos protocolos</p>

Artigo	Problematização (Identificação dos problemas)	Construção coletiva e horizontal de soluções
<p>LORA, Alfredo J Mena; ALI, Mirza; KRILL, Candice; SPENCER, Sherrie; TAKHSH, Eden; BLEASDALE, Susan C. Impact of a hospital-wide huddle on device utilization and infection rates: a community hospitals journey to zero. Journal Of Infection Prevention, [S.L.], v. 21, n. 6, p. 228-233, 21 jul. 2020.</p>	<p>Aplicação de estudo experimental para avaliar as taxas de infecção dos dispositivos antes e depois da implementação da Reunião Diária Interdisciplinar de Segurança.</p>	<p>Avaliado a implementação das reuniões diárias, o sucesso foi comprovado com quedas drásticas nas infecções do trato urinário associadas a cateteres em 87% e as infecções da corrente sanguínea associadas a cateteres centrais em 96%. Com isso, além de implementação em outros departamentos do hospital, observou-se economia de US\$ 688.050.</p>
<p>PATHAK, Surabhi; NARURKAR, Roshni; KHAN, Mohammed Hasan; JIANG, Bei; SOE, May Nyein Chann; HWANG, Caroline; MUPPIDI, Monica; ARONOW, Wilbert. Continuing cancer care delivery during the peak of COVID-19 in the Bronx, New York: experience from a public teaching hospital. Archives Of Medical Science, [S.L.], v. 17, n. 4, p. 1109-1113, 30 abr. 2021.</p>	<p>Pacientes com câncer e aqueles em tratamento oncológico ativo são um grupo vulnerável ao COVID-19. Relato de experiência do atendimento de pacientes com câncer durante o pico da pandemia de COVID-19 na cidade de Nova York entre 1º de março de 2020 a 8 de maio de 2020 utilizando o método de reuniões diárias.</p>	<p>Foram implementadas reuniões de equipe, triagem de infecções e estratégias de seleção de pacientes. A prestação de cuidados oncológicos é segura e viável utilizando uma abordagem focada na seleção cuidadosa dos pacientes, na comunicação da equipe e no controle de infecções.</p>
<p>PONSFORD, Lisa R.; WEAVER, Michelle A.; POTTER, Mindy. Best Practices Identified in an Academic Hospital Emergency Department to Reduce Transmission of COVID-19. Advanced Emergency Nursing Journal, [S.L.], v. 43, n. 4, p. 355-362, out. 2021.</p>	<p>Análise e reavaliação das práticas no setor de emergência de um hospital durante a COVID-19. Uma vez que o setor possibilita a entrada de infecções, identifica-se a necessidade da criação de ambiente seguro para os pacientes e a equipe hospitalar.</p>	<p>Formação de equipes multidisciplinares para mitigar eventuais obstáculos para controle de infecções e manutenção de ambiente seguro. Adoção de divulgação das informações atualizadas sobre o uso adequado de equipamentos de proteção individual, triagem, fluxo de pacientes e áreas de tratamento foi implementada por meio de e-mails semanais, videoconferências e reuniões diárias. O desenvolvimento de um</p>

Artigo	Problematização (Identificação dos problemas)	Construção coletiva e horizontal de soluções
		<p>processo de triagem eficiente, o redesenho do fluxo de pacientes e o agrupamento de pacientes e funcionários em uma localização geográfica são essenciais para minimizar a transmissão. Constante reavaliação dos processos para atender todas as necessidades dos pacientes e da equipe de saúde para evitar a propagação da COVID-19.</p>
<p>SHEPHERD, Edward G.; KELLY, Tami J.; VINSEL, Jodi A.; CUNNINGHAM, Dennis J.; KEELS, Erin; BEAUSEAU, Wendi; MCCLEAD, Richard E. Significant Reduction of Central-Line Associated Blood stream Infections in a Network of Diverse Neonatal Nurseries. The Journal of Pediatrics, [S.L.], v. 167, n. 1, p. 41-46, jul. 2015.</p>	<p>Descreve iniciativa de melhoria da qualidade (MQ) associada a uma redução na taxa de infecção da corrente sanguínea associada ao cateter central neonatal em um grupo diversificado de 8 berçários de terapia intensiva.</p>	<p>Envolvimento da liderança executiva sênior; “reuniões” à beira do leito entre equipes clínicas e epidemiológicas realizadas dentro de 72 horas após uma hemocultura positiva; implementação de antisepsia com clorexidina e uso de discos no local do cateter impregnados com clorexidina; estabelecimento de uma equipe dedicada à inserção de cateter central por via percutânea para atender unidades nas quais os cateteres centrais são colocados com menos frequência</p>
<p>WITTENBERG, Grace F.; REDDY, Ann; GIFFORD, David R.; MCLAUGHLIN, Marguerite M.; LEUNG, Vivian; BAIER, Rosa R. Design of a Nursing Home Infection Control Peer Coaching Program. Journal of the American Medical Directors Association, [S.L.], v. 24, n. 4, p. 573-579, abr. 2023.</p>	<p>Alta taxa de morte por COVID-19 de integrantes das equipes de lares de idosos. Teste e refinamento de um programa piloto para controle de infecção e diminuição dos óbitos.</p>	<p>Designação de treinadores de pares para fornecer feedback em tempo real sobre práticas de controle de infecção aos colegas de trabalho. Direcionamento das observações dos treinadores usando dados de ambas as observações compartilhadas em reuniões diárias e dados de auditoria semanais sobre higiene das mãos, uso de máscara e precauções baseadas na</p>

Artigo	Problematização (Identificação dos problemas)	Construção coletiva e horizontal de soluções
		transmissão. O programa inicial foi testado enquanto era fornecido feedback à equipe de pesquisa durante ligações semanais. Foram usadas informações das teleconferências, pesquisas com participantes e do processo piloto para atualizar o programa.

A pandemia da COVID-19 entre 2020 e 2022 é identificada na problematização de hospitais em 4 artigos de um universo de 9 recuperados nesta pesquisa. O impacto da pandemia nas ciências da saúde resulta em um aumento de 6,5 vezes na publicação da produção científica²³. No cenário, os artigos sobre huddle aumentam, e a maioria dos artigos é de 2020 em diante.

A pandemia da Covid-19 traz novos desafios às organizações de saúde e, nesse cenário, é necessário revisar para melhorar muitos procedimentos e protocolos existentes e inovar as abordagens. Em todos os casos as reuniões diárias são essenciais para o controle de infecções nos hospitais e a segurança dos pacientes e das equipes.

O huddle não funciona como alternativa isolada: na maioria dos casos são combinadas ações complementares^{13, 20, 19, 16}. Mesmo quando não são descritas explicitamente, as ações no huddle não ocorrem isoladamente, uma vez que as reuniões trazem como resultados alinhamento das atividades que ocorrem no dia a dia como a implementação de melhorias e inovação dos procedimentos.

A origem do huddle, comum no dia a dia dos esportes, quando aplicada ao cuidado com o paciente pode ser considerada uma imersão de um tema cotidiano das organizações de saúde. É uma evolução da implementação de estratégias. Se nos esportes os efeitos são pontuais na partida em andamento, na saúde ou em outros ambientes organizacionais, os benefícios aplicados podem ser observados ao longo do tempo. Esses benefícios não são estáticos, uma vez que a regularidade dos encontros pode direcionar para novas estratégias.

Um aspecto interessante é a economia gerada ao evitar tratamentos com longa permanência em função das infecções hospitalares²⁴. Deve-se enfatizar o huddle como espaço dentro dos hospitais e outras organizações para compartilhamento de informações e discussão de problemas visando construir soluções. O huddle proporciona uma horizontalização das interações mediadas pela linguagem.

Cabe recordar a teoria do agir comunicativo²⁵ onde "[...] os usos da linguagem são modos de expressão e representação, mas também modo de construção de vínculos sociais" ²⁶. Tal construção é observada nos artigos de uma maneira geral quando visto como uma das consequências o maior entrosamento das equipes ao indicar um problema - ou mais de um - pontual, analisar e procurar soluções e implementá-las, observando os efeitos e construindo um ciclo de trocas de informações.

O uso do huddle é uma mudança na comunicação dentro das organizações de saúde, especialmente nos hospitais. A discussão nos hospitais pode contribuir para a construção de abordagem e acordos racionais, fundamentais em uma organização de saúde. A discussão pode harmonizar planos de ação. A implementação do huddle nas organizações de saúde corresponde a uma dinâmica permanente, onde se combinam identificação de um problema ou uma situação e a sugestão de soluções.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo traz a análise e a discussão sobre a comunicação horizontal no huddle em hospitais. Através da detecção dos problemas e a construção de soluções sobre o controle de infecção, apresentamos um panorama sobre o tema. Houve um destaque para os desafios impostos pela pandemia de COVID-19, portanto, sendo uma tendência das produções recuperadas na estratégia de busca.

A melhoria de processos e as inovações nas organizações burocráticas tem entre as suas limitações as suas relações interpessoais verticais e unilaterais²². No huddle as relações são horizontalizadas e as soluções apresentadas são aplicadas no cotidiano das organizações de saúde. As reuniões para alinhamento de procedimentos têm se mostrado efetivas, com resultados positivos no ambiente hospitalar. A comunicação nas reuniões horizontais no huddle, aplicadas em hospitais, definem, melhoram e inovam processos e atividades para o cuidado com o paciente, incluindo controle de infecções e uniformização de procedimentos.

O controle das infecções hospitalares é dos indicadores mais específicos e pertinentes da qualidade do atendimento e, por consequência, traz excelência na segurança ao paciente.

Compartilhar informações e discutir sobre o conhecimento e os processos em uma organização não é um tema inédito ou uma atividade que não era realizada antes. O que se quer com este artigo é apresentar a inovação que o huddle traz através da horizontalidade da comunicação e do compartilhamento das informações.

REFERÊNCIAS

1. Baloh, Jure, Xi Zhu, and Marcia M. Ward. "Implementing team huddles in small rural hospitals: How does the Kotter model of change apply?" *Journal of nursing management* 26.5 (2018): 571-578. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/jonm.12584>. Acesso em: 10 maio 2024.
2. Brasil. Ministério da Saúde. "Portaria n. 2.616, de 12 de maio de 1998". Dispõe sobre diretrizes e normas para a prevenção e o controle das infecções hospitalares, Brasília; 1998 [citado 2016 mar. 10]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2616_12_05_1998.html. Acesso em: 11 jun. 2024.
3. IHI. INSTITUTE FOR HEALTHCARE IMPROVEMENT. Daily huddles. Boston, MA: IHI, 2018. Disponível em: <https://www.ihl.org/resources/tools/huddles>. . Acesso em: 13 maio 2024.
4. Driscoll, Colleen Hughes, and Dina El Metwally. "A daily huddle facilitates patient transport from a neonatal intensive care unit." *BMJ Open Quality* 3.1 (2014):u204253-w1876
5. Goldenhar, Linda M., et al. "Huddling for high reliability and situation awareness." *BMJ quality & safety* 22.11 (2013): 899-906. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6288816/>. Acesso em: 10 maio 2024.
6. Kellish, Ashley Amorello, et al. "Team huddle implementation in a general pediatric clinic." *Journal for Nurses in Professional Development* 31.6 (2015): 324-327. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1097/nnd.0000000000000220>. Acesso em: 10 maio 2024.
7. Aldawood, Fatima, et al. "Enhancing teamwork communication and patient safety responsiveness in a paediatric intensive care unit using the daily safety huddle tool." *BMJ open quality* 9.1 (2020): e000753. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2019-000753>. Acesso em: 23 maio 2024.
8. Mello, Lucas Rodrigo Garcia de et al. "Safety huddle methodology development in patient safety software: an experience report." *Revista Brasileira de Enfermagem* 73.suppl 6 (2020): e20190788. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0788>. Acesso em: 23 maio 2024.
9. Moraes, Márcio Venício Alcântara de, Ítalo Lennon Sales de Almeida, and Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho. "Avaliação da cultura de segurança do paciente antes e depois da implementação do safety huddle." *Revista da Escola de Enfermagem da USP* 57 (2024):e20230270. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/9kkQRQZxVMftt8RzdcPcknj/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 13 maio 2024.
10. Wittenberg, Grace F., et al. "Design of a nursing home infection control peer coaching program." *Journal of the American Medical Directors*

- Association 24.4 (2023): 573-579. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jamda.2022.12.022>. Acesso em: 23 maio 2024.
11. Wahl, Karina, Margaretha Stenmarker, and Axel Ros. "Experience of learning from every daywork in daily safety huddles—a multi-method study." *BMC Health Services Research* 22.1 (2022): 1101. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9424837/>. Acesso em: 13 maio 2024.
 12. Carvalho, Luciana Aparecida Costa, et al. "Implementação da metodologia Safety huddle em Unidade de Terapia Intensiva Adulto." *Sínteses: Revista Eletrônica do Sim Tec* 8. Eixo 1 (2022): e0220904-e0220904. Disponível em: <https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/simtec/article/view/18059>. Acesso em: 10 maio. 2024.
 13. Gauron, Georgia, and Teresa Bigand. "Implementation of evidence-based strategies to reduce catheter-associated urinary tract infections among hospitalized, post-surgical adults." *American journal of infection control* 49.6 (2021): 843-845. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajic.2020.11.016>. Acesso em: 23 maio 2024.
 14. Mena Lora, Alfredo J., et al. "Impact of a hospital-wide huddle on device utilization and infection rates: a community hospital's journey to zero." *Journal of Infection Prevention* 21.6 (2020): 228-233. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1177/1757177420939239>. Acesso em: 23 maio 2024.
 15. Jain, Avish L., et al. "The impact of a daily pre-operative surgical huddle on interruptions, delays, and surgeon satisfaction in an orthopedic operating room: a prospective study." *Patient safety in surgery* 9 (2015): 1-8. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4336479/>. Acesso em: 10 maio 2024.
 16. Shepherd, Edward G., et al. "Significant reduction of central-line associated blood stream infections in a network of diverse neonatal nurseries." *The Journal of pediatrics* 167.1 (2015): 41-46. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpeds.2015.03.046>. Acesso em: 23 maio 2024.
 17. Kear, Tamara, and Beth Ulrich. "Patient safety and patient safety culture in nephrology nurse practice settings: Issues, solutions, and best practices." *Nephrology Nursing Journal* 42.2 (2015): 113. Disponível em: <https://www.proquest.com/openview/b0ee76edaf0e4a0b1e0dc85212bd9b34/1>. Acesso em: 23 maio 2024.
 18. Pathak, Surabhi, et al. "Continuing cancer care delivery during the peak of COVID-19 in the Bronx, New York: experience from a public teaching hospital." *Archives of Medical Science: AMS* 17.4 (2021): 1109. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5114/aoms/136299>. Acesso em: 23 maio 2024.
 19. Ponsford, Lisa R., Michelle A. Weaver, and Mindy Potter. "Best practices identified in an academic hospital emergency department to reduce

- transmission of COVID-19." *Advanced Emergency Nursing Journal* 43.4 (2021): 355-362. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1097/tme.0000000000000378>. Acesso em: 23 maio 2024.
20. Greenwood, Jonathan, et al. "A pediatric hospital physical therapy and occupational therapy department's response to COVID-19: An administrative case report." *Physical Therapy* 101.9 (2021): pzab164. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1093/ptj/pzab164>. Acesso em: 23 maio 2024.
21. Galvão, Maria Cristiane Barbosa, and Ivan Luiz Marques Ricarte. "Revisão sistemática da literatura: conceituação, produção e publicação." *Logeion: Filosofia da informação* 6.1 (2019): 57-73. Disponível em: <https://revista.ibict.br/fiinf/article/view/4835>. Acesso em: 21 maio 2024.
22. Lima, Clóvis Ricardo Montenegro, José Rodolfo Tenório Lima, and Fernanda Kempner Moreira. "Questioning and discursive rationalization of productive processes in organizations." *Journal of Information Systems and Technology Management* 7.3 (2010): 669-692. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4301/s1807-17752010000300008>. Acesso em: 31 maio 2024.
23. Riccaboni, Massimo, and Luca Verginer. "The impact of the COVID-19 pandemic on scientific research in the life sciences." *PLoSOne* 17.2 (2022): e0263001. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0263001>. Acesso em: 23 maio 2024.
24. Kear, Tamara, and Beth Ulrich. "Patient safety and patient safety culture in nephrology nurse practice settings: Issues, solutions, and best practices." *Nephrology Nursing Journal* 42.2 (2015): 113. Disponível em: <https://www.proquest.com/openview/b0ee76edaf0e4a0b1e0dc85212bd9b34/1>. Acesso em: 23 maio 2024.
25. Habermas, Jürgen. *Consciência moral e agir comunicativo*. Tempo brasileiro, 1989.
26. Lima CRM, Maia MR. "Teoria do agir comunicativo de Habermas na administração de organizações de saúde." *Logeion - Filosofia da Informação*, 9, p. 183-206 Disponível em: <http://dx.doi.org/10.21728/logeion.2022v9nesp.p183-206>. Acesso em: 05 jun. 2024.
-

Recebido: 19 de maio de 2025. **Aceito:** 27 de junho de 2025

Correspondência: Ana Gabriela Clipes Ferreira **E-mail:** anaclipes@ufrgs.br

Conflito de Interesses: os autores declararam não haver conflito de interesses

© This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited