

COMUNICAÇÃO ENTRE FAMÍLIA E EQUIPE DE SAÚDE: UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA

Milena Munsberg Klumb¹; Ellen Costa Vaz², Jéssica Stragliotto Bazzan³, Ruth Irmgard Bärtschi Gabatz⁴, Viviane Milbrath Marten⁵, Eda schwrtz⁶

¹Universidade Federal de Pelotas – milenaklumb@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – ellencostavaz@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – jessica_bazzan@hotmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – r.gabatz@yahoo.com.br

⁵Universidade Federal de Pelotas - vivianemarten@hotmail.com

⁶Universidade Federal de Pelotas - edaschwa@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O adoecimento e a hospitalização de uma criança, são situações complexas tanto para ela quanto para sua família. Nessa conjuntura, cabe à equipe de saúde, utilizar de conhecimentos, habilidades e competências em comunicação para amenizar o sofrimento desse binômio. A comunicação efetiva entre a equipe e a família facilita o processo de adaptação à hospitalização.

Segundo Rodrigues, Oliveira e Julião (2014) a clareza na comunicação é considerada fundamental para que os familiares tenham um processo adaptativo eficaz quando a criança interna na unidade de terapia intensiva pediátrica (UTIP).

Na perspectiva do modelo de adaptação de Roy, considera-se que a eficácia da adaptação do ser humano se dá por meio do comportamento, sendo definido como ações internas ou externas e reações sob circunstâncias específicas. Desta forma, pode-se obter uma resposta adaptável, que promove integralidade da pessoa, em termos de objetos de adaptação, sobrevivência, reprodução e domínio, ou respostas ineficazes que não realizam esse processo. Isto é, podem ameaçar os elementos mencionados (ANDREWS; ROY, 2009).

Deste modo, destaca-se que um familiar demonstrará um comportamento adaptativo quando a comunicação for clara e objetiva sobre o estado clínico de seu filho. Além disso, a comunicação eficiente entre enfermagem e família, promove redução da ansiedade perante a doença e a internação, auxiliando na aceitação e envolvimento dos pais no processo de cuidar da criança, tanto no domicílio quanto no hospital. Contribuindo, assim, para a adesão ao tratamento, contribuindo no processo de lidar com a doença e suas necessidades, bem como no desenvolvimento da criança internada e seus familiares (MOLINA; HIGARASHIM; MARCON, 2014).

O estudo objetiva conhecer como os pais percebem a comunicação com a equipe de saúde durante a internação infantil em UTIP.

2. METODOLOGIA

O vigente estudo refere-se a um recorte da dissertação intitulada “Processo de Adaptação de Familiares de Crianças Internadas em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica”, realizada em Instituição Hospitalar de Ensino, localizada na região Sul do Estado do Rio Grande do Sul, no Brasil. Composto por um estudo descritivo e exploratório, que apresenta caráter qualitativo, definido como uma prática complexa, já que não parte do princípio de dados exatos. Afim de obter as informações necessárias para a pesquisa realizou-se, como técnica de coleta, entrevistas semiestruturadas (CARDANO, 2017).

No que se refere aos componentes do estudo, utilizou-se como forma de inclusão, familiares de crianças, que receberam alta hospitalar na UTIP, da

Instituição hospitalar, no período estabelecido entre os meses de julho a setembro de 2017, desde que autorizassem a gravação de entrevistas por meio de aparelho eletrônico. Houve exclusão de familiares de crianças que vieram a falecer ou encontravam-se em cuidados paliativos, além de familiares menores de 18 anos.

Com base nisso, os familiares receberam o convite para participação do estudo. Perante aceitação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, deu-se início ao processo de entrevista, as mesmas foram desenvolvidas na unidade de Pediatria, havendo a transcrição dos dados, posteriormente. Afim de assegurar o anonimato dos familiares, utilizou-se a letra "F" remetente a "Família", juntamente com a numeração referente ao participante.

Foram respeitados os preceitos éticos que compõem a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que dispõem dos aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012). Houve aprovação do projeto pelo Comitê de Ética da Faculdade de Enfermagem da Universidade federal de Pelotas pelo CAAE 69933617.7.0000.5316, perante parecer número 066635/2017.

Para a análise dos dados utilizou-se o referencial teórico do modelo de adaptação de Calista Roy e a análise temática de Braun e Clark (2006) que diz respeito a um método capaz de identificar, analisar e relatar padrões (temas) dentro das informações, esse processo de análise, é responsável por organizar e descrever todo o conjunto dessas informações detalhadamente, interpretando aspectos relacionados ao tema explanado no estudo. Sendo desenvolvendo em cinco estágios, no estágio um, ocorre a transcrição dos dados, leitura e releitura dos destes e apontamento de ideias iniciais, no estágio dois, iniciou-se a codificação sistemática dos dados. O estágio três promove agrupamento de códigos em temas potenciais, após dá-se início o estágio quatro com a revisão dos temas, gerando um mapa temático de análise. Por fim, no estágio cinco, foram nomeados os temas e no estágio seis realizada a análise final dos extratos selecionados, produzindo um relatório acadêmico de análise.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os participantes do estudo, quando questionados a respeito da comunicação com a equipe de profissionais de saúde, elencaram dificuldades e facilidades. Dentre as facilidades elencadas foi a disponibilidade da equipe em atender as suas demandas. Os depoimentos mostram que a comunicação mostrou-se efetiva, a equipe sanou a necessidade de informações a respeito do quadro clínico da criança, como indicam as narrativas a seguir.

"Foi tranquila, pela parte da manhã que eles davam as notícias e quando a gente tirava alguma dúvida, [...] sempre me sanaram as dúvidas" (F12).

"[...] sempre me deixaram a par do que estavam fazendo, do que poderia acontecer mesmo que não acontecesse eles já falavam que poderia." (F9).

A comunicação efetiva com a equipe de saúde facilita o processo adaptativo dos familiares. Segundo Roy e Andrews (2009), a enfermagem é responsável por propiciar respostas adaptativas e minimizar as ineficazes, priorizando a integralidade da pessoa, permitindo, assim, que seu sistema não seja afetado e a internação transcorra de forma que os sentimentos de medo e ansiedade sejam minimizados, no que se refere a falta de comunicação.

Desta forma, a assistência prestada pela equipe de saúde em geral deve atentar para o fornecimento de informações sobre o processo de saúde e de doença e demais procedimentos que serão realizados. É necessário que a equipe

esteja capacitada para assumir esta função, já que a comunicação está imposta como um compromisso para estes, pois quando efetiva promove confiança e segurança para os familiares que, por vezes, encontram-se desamparados nesse momento, gerando uma redução na ansiedade dos pais e melhor aceitação e comprometimento desses no processo de cuidado (RODRIGUES *et al.*, 2013).

Constatou-se, entretanto, que em alguns casos os familiares entendem o que a equipe fala, sem dificuldades de compreensão, mas os familiares não querem ou, então, não conseguem aceitar a situação, havendo dificuldade na aceitação do problema exposto, como menciona a familiar a seguir.

“Foi péssimo, tu sente aquilo e o médico te fala o que tu não quer ouvir, eu me senti muito deprimida. Isso (informações) eu sempre tive, apesar de eu não aceitar, eu sempre tive” (F1).

Segundo Silva (2010), existem diversos mecanismos de defesa adotados pelo ser humano frente as situações vivenciadas, dentre os quais destaca-se o processo de negação, na qual o indivíduo não aceita uma situação que julga ser intolerável. Dessa forma, quando uma criança interna na UTIP, é comum que os familiares desenvolvam esse processo, referindo, entender o que a equipe de saúde explica mas mesmo assim não aceitando a situação vivenciada em um primeiro momento.

Contudo, em outros casos, essa comunicação encontra-se prejudicada. A equipe explica o ocorrido, seja com relação ao quadro clínico da criança, ou então, a determinado procedimento que será realizado, mas ainda assim a família não comprehende o que está sendo dito.

Essa situação ocorre devido a dificuldade de interpretar o que está sendo relatado ou por carência na forma como essas informações estão sendo expostas, dependendo da linguagem utilizada, sendo essencial que haja emprego de palavras adequadas, alcançando significado para todos os participantes do diálogo. Pois, além de não estarem cientes, sentem-se despreparados para tomadas de decisões, já que não comprehendem. Os relatos a seguir exemplificam tal situação.

“Isso já foi um pouco mais difícil porque a gente não entende muito né, (F2). “Assim como eu acho que quando tu pergunta alguma coisa para o médico e ele não consegue te coloca a par bem, fica com aquela impressão ruim, um aperto no coração.” (F5).

Assim como mencionado nos parágrafos acima, a respeito da dificuldade de alguns familiares no que concerne a compreensão de informações. Há ainda, quem não entenda, mas busca sanar suas dúvidas, pedindo por explicações sobre o assunto, seja para os profissionais ou, até mesmo, para outros familiares. Muitas vezes essa situação ocorre devido aos profissionais usufruirem de uma linguagem técnica científica, que os mesmos comprehendem justamente por estudarem a respeito, mas que para os demais torna-se difícil assimilar. Isso pode ser visualizado nas falas seguintes.

“Conseguia, quando os médicos falavam algo que eu não entendia eu já perguntava e eles já me tiravam as dúvidas” (F3).

“É, eles, que nem eu digo, eles falam muitas palavras difíceis, eles não te passam as coisas mais, ai tu tem que ta perguntando várias vezes [...] ta e porque isso? ai eles explicavam” (F4).

Nesta conjuntura, verifica-se a importância da utilização de linguagem simples, compreensível para ambos, além de buscar entender com as palavras do familiar o que foi assimilado sobre o assunto. Outro aspecto relevante é a promover liberdade aos familiares para o esclarecimento de questões pendentes, pois isso tende a minimizar o sofrimento da família, já que a mesma consegue buscar compreender a situação.

Quando a comunicação não é eficiente leva o familiar a ter uma resposta adaptativa ineficaz, prejudicando seu processo de adaptação, contribuindo para que ele possa desenvolver ansiedade e medo sobre o estado clínico da criança, assim seu comportamento não contribui para sua integralidade durante o período vivenciado dentro da UTIP.

Nesse aspecto, entende-se que a efetividade na comunicação existente entre profissionais da saúde e familiares é essencial, levando em conta que deve haver compreensão de ambos, por isso a mesma deve apresentar clareza, visto que é por meio desta que as informações são transmitidas, sendo considerada um cuidado a ser prestado pela equipe em sua assistência ao paciente.

4. CONCLUSÕES

Com base nos relatos e informações dispostas neste estudo, observa-se que a comunicação entre profissionais e familiares, no ambiente hospitalar, dá-se de formas distintas, sendo que nem sempre é assimilado pelos familiares, deixando lacunas no que diz respeito ao entendimento destes sobre o quadro clínico da criança internada, o que gera ansiedade e dificuldades no processo de cuidado.

A fim de que essa situação seja revertida, a efetividade da comunicação neste âmbito deve ser realizada e valorizada por toda a equipe de saúde, tornando-se parte da assistência e cuidado a ser prestado pelos mesmos, para que assim, objetivem de fato a compreensão da família, auxiliando na redução de estresse e ansiedade que a internação hospitalar de uma criança gera.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Braun, V. and Clarke, V. Using thematic analysis in psychology. **Qualitative Research in Psychology**, v3 n2, pp 77-101, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466/12**: sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Ministério da Saúde: 2012.
- CARDANO M. Manual de Pesquisa Qualitativa: a contribuição da teoria da argumentação. Petrópolis, RJ: Vozes; 2017.
- Molina RCM, Higarshi IH, Marcon SS. Importância atribuída à rede de suporte social por mães com filhos em unidade intensiva. Esc Anna Nery v.18, n. 1, p. 60-67, 2014
- RODRIGUES, E. N.; OILIVEIRA, E. R. C.; JULIÃO, A. M. S. Assistência em unidade de terapia intensiva pediátrica: percepção do acompanhante. **R. Interd.** v. 7, n. 4, p. 39-49, 2014.
- RODRIGUES, P.F.; AMADOR, D. D.; SILVA, K.L.; RICHERT, A. P.; COLLETE, N. Interação entre equipe de enfermagem e família na percepção dos familiares de crianças com doenças crônicas. Esc. Anna Nery, v.17 n.4, Rio de Janeiro, 2013.
- ROY C, ANDREWS HA. **The Roy adaptation model**.3ed. Stamford: Appleton e Lange; 2009.
- SILVA, E. B. T. **Mecanismos de defesa do ego**. 2010. Disponível em: <<https://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0212.pdf>>. Acesso em 11 set 2019