

COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS À FAMÍLIA DA CRIANÇA HOSPITALIZADA¹

Camila Sayuri Kumata*
Amanda Aparecida Borges**
Giselle Dupas***

RESUMO

Com o objetivo de conhecer como os profissionais de saúde comunicam uma notícia difícil à família da criança hospitalizada, foram entrevistados enfermeiros que atendem as necessidades assistenciais da unidade pediátrica de um hospital público do interior do Estado de São Paulo. Trata-se de um estudo qualitativo de caráter descritivo que utilizou como referencial teórico o Interacionismo Simbólico. Para a coleta de dados foi utilizada a técnica da entrevista semidirigida, com base na Análise de Conteúdo Temática de Bardin. A análise dos dados revelou que os profissionais de saúde elencam notícias difíceis como aquelas que comprometem a qualidade de vida da criança hospitalizada. Frente a essa situação, os profissionais têm que lidar com seus anseios ao abordar a família, necessitando de ajuda de outros profissionais de saúde para desenvolver essas atividades de comunicação. Neste contexto, o estudo destaca a reunião em equipe e o trabalho multidisciplinar como a mola propulsora da comunicação entre equipe de saúde e família.

Palavras-chave: Hospitalização. Família. Criança. Comunicação.

INTRODUÇÃO

A inclusão da família no cuidado à criança hospitalizada acontece através do processo de comunicação. Instrumento básico para desenvolver as atividades dos profissionais da saúde, a comunicação é fundamental para o cuidado integral e humanizado, pois por meio dela é possível reconhecer e acolher as necessidades da criança⁽¹⁾.

A comunicação eficaz é um componente essencial do cuidado de enfermagem e, quando subsidiada por uma relação de sentimento, atitude, cooperação e sensibilidade, é a mola propulsora da relação entre o profissional de saúde e unidade familiar⁽¹⁾.

Para que se estabeleça uma comunicação efetiva deve existir uma interação entre transmissor e receptor da mensagem, e esta precisa ser transmitida com clareza, para que seja bem interpretada e para que juntos, família e equipe de saúde, possam pensar alternativa sobre a situação existente. Nessa interação, a equipe consegue transmitir a má notícia para o núcleo familiar⁽²⁾.

A notícia difícil, ou a má notícia, pode ser conceituada como qualquer informação que

englobe mudança drástica na perspectiva de futuro da pessoa em um sentido negativo. É aquela que altera negativamente a expectativa do paciente em relação ao seu futuro, e sua resposta dependerá, entre outras coisas, de sua esperança de futuro, que é individual e influenciada por seu contexto psicossocial⁽³⁾.

É importante mencionar que a comunicação de notícias difíceis pode ser de três tipos: a comunicação do diagnóstico de doença avançada com prognóstico reservado; a comunicação e a atenção a graves sequelas dos tratamentos, tais como mutilação, prejuízo de funções e suas consequências na perda de qualidade de vida; a comunicação de esgotamento dos recursos de cura atual e a preparação para cuidados paliativos exclusivos⁽³⁾.

Assim, considerando a aproximação da família no cuidado à criança hospitalizada, este estudo buscou conhecer como os profissionais de saúde comunicam uma notícia difícil à família da criança hospitalizada.

MÉTODO

Este estudo se caracteriza por uma pesquisa ancorada na abordagem qualitativa de caráter

¹Projeto de Iniciação Científica apoiado pela FAPESP.

*Graduanda em enfermagem. São Carlos – SP, Brasil. Email: camilasayurikumata@gmail.com.

**Enfermeira. Doutoranda do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos - UFSCar. São Carlos – SP, Brasil. Email: amandborges@gmail.com

***Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professor titular da UFSCar. Coordenador do Grupo de pesquisa Família e Saúde. São Carlos – SP, Brasil. Email: giselle.dupas@gmail.com

descritivo. Foi utilizado o Interacionismo Simbólico (IS) como referencial teórico e a Análise de Conteúdo Temática de Bardin como referencial metodológico.

O Interacionismo Simbólico se destina a estudar as relações humanas, o contato entre as pessoas, as interações e interpretações do comportamento humano. Nesse sentido o IS busca compreender os significados que o ser humano atribui aos objetos com os quais estabelece interação⁽⁴⁾.

No contexto da hospitalização, criança e família estabelecem relação com os profissionais do serviço de saúde, criando significados que nascem da experiência vivenciada pelos indivíduos. E é na vivência que os atores definem a realidade e estabelecem ações. Tais ações são fruto das decisões tomadas envolvendo definição, interpretação e escolha, influenciadas pela relação com o contexto e consigo mesmos⁽⁴⁾.

A análise de conteúdo, por sua vez, é definida como um conjunto de técnicas da análise de comunicações. Tal técnica utiliza procedimentos para a descrição do conteúdo das mensagens. É descrito como um método que busca conhecer o que está contido nas mensagens⁽⁵⁾.

A análise de conteúdo temática é constituída pela pré-análise, quando o material coletado é transcrito e remetido a uma leitura atenta e exaustiva; pela descrição analítica, quando o pesquisador classifica as respostas de acordo com os objetivos da pesquisa e a pela interpretação inferencial, em que os dados são categorizados⁽⁵⁾.

O estudo foi realizado na unidade pediátrica de uma Instituição de Saúde, localizada em uma cidade do interior de São Paulo. Cumprindo todos os preceitos da Resolução n.º 196/96⁽⁶⁾, que dispõe sobre as diretrizes para realização de pesquisas envolvendo seres humanos, o projeto em questão foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos sob o parecer de número 144/2012 e CAAE: 0377.0.135.000-11.

Os integrantes da pesquisa foram todos os enfermeiros que atendem a unidade pediátrica, totalizando oito profissionais, tendo como critério de inclusão: vivência e/ou experiência há pelo menos um mês na área da pediatria.

A coleta de dados ocorreu no período de novembro de 2012 a julho de 2013, por meio de entrevista semidirigida. Este tipo de entrevista é a técnica mais usada no processo de trabalho de campo, pois possibilita a obtenção de dados de natureza objetiva, assim como subjetiva⁽⁷⁾. Foi utilizada sala reservada na instituição de saúde, garantindo a privacidade dos participantes, que foram consultados sobre sua disponibilidade em participar da pesquisa e após aceitarem, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os enfermeiros foram instigados a discorrer sobre sua experiência em comunicar más notícias à família da criança hospitalizada a partir da seguinte questão norteadora: “Como você (nome do profissional de saúde) comunica uma notícia difícil para a família de uma criança hospitalizada?”. A partir da resposta dada a essa questão outras foram formuladas tendo como referência as respostas anteriores dos entrevistados e os objetivos a serem alcançados. Também foram questionados sobre os meios e recursos utilizados para comunicar uma notícia difícil para a família.

As entrevistas foram gravadas, transcritas na íntegra e analisadas segundo o método proposto. Para o seu encerramento foram utilizados todos os potenciais participantes, num total de oito enfermeiros. Para elucidar as categorias, foram selecionadas falas dos participantes, identificados de acordo com o profissional que se manifestou e o número da entrevista (E1).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O processo de coleta e análise dos dados permitiu captar categorias que relacionam a experiência do profissional de enfermagem frente ao processo de comunicar más notícias à família da criança hospitalizada. As categorias são apresentadas a seguir.

1. Valorizando o esclarecimento

O adoecimento da criança gera sentimentos de ansiedade e sofrimento na unidade familiar, que aguarda por esclarecimentos sobre o quadro clínico e prognóstico da criança. Nessa perspectiva, ao estabelecer a comunicação com o núcleo familiar, os profissionais de saúde acompanham o quadro clínico da criança e buscam deixar seus familiares cientes, com o

intuito de trazê-los para o que está acontecendo, evitando, dessa forma, omitir informações da família, e intensificar sentimentos de ansiedade e sofrimento. Nesse sentido, a comunicação com a família é estabelecida desde a entrada da criança na pediatria.

Os profissionais de saúde refletem sobre a linguagem a ser utilizada, com base nas experiências já vivenciadas na unidade pediátrica ao comunicar a notícia. Assim, buscam acolher a família a fim de minimizar o estresse da hospitalização, preparar para o impacto que a notícia pode causar e estabelecer uma relação de confiança e credibilidade entre a família e a equipe.

Em um clima de respeito para com a família, diante da notícia difícil, o enfermeiro faz uso de linguagem clara e objetiva e evita termos técnicos, para facilitar a compreensão da situação vivenciada pela criança. Além da preocupação com as palavras, o profissional se atenta para o ambiente em que a notícia será dada. Acredita que um ambiente calmo minimiza os possíveis ruídos na comunicação. Ruídos aqui entendidos como possíveis mal-entendidos.

Na interação estabelecida entre equipe de saúde e família, os profissionais constroem um diálogo aberto, ou seja, deixam a família assimilar a notícia, questionar e expressar seus anseios diante da hospitalização da criança. É neste contexto, que esclarecem a família sobre procedimentos, necessidades e a situação de saúde vivenciada pela criança.

[...] Eu busco acompanhar o quadro clínico da criança e procuro deixar a família da criança ciente do que está acontecendo, de uma forma para tentar trazer eles, para eles entenderem o que está acontecendo... Uso de uma linguagem adequada ao grau de instrução deles. Então procuro não esconder nada da família. [...]. (E8)

Eu me preocupo principalmente com o ambiente em que eu vou transmitir. Então primeiro: não dar a notícia com a criança, não estar na frente de outras crianças ou outros familiares, estar em um ambiente reservado só para eles, sem barulho e sem nada. Conversar com eles e dar o tempo disponível para eles, e não o meu tempo, tem que ser no tempo deles. Dar tempo para se eles quiserem chorar, conversar, questionar é o tempo deles, então eu tenho que estar preparado para eles. (E6)

Comunicar uma notícia difícil à família da criança hospitalizada é uma tarefa árdua, que exige um preparo físico e emocional dos profissionais envolvidos no processo de hospitalização infantil. É uma situação de vulnerabilidade para a própria equipe, que tem que lidar com seus anseios e valores.

Na perspectiva interacionista, os seres humanos são vistos como atores sociais. No entanto, além da comunicação com outros indivíduos, há um *self*, que é um ambiente interno, em direção ao qual agimos, dirigindo-nos a nós mesmos, por meio de símbolos, vendo-nos como objetos sociais de nós mesmos. Comunicamos simbolicamente em nossas ações e interpretamos as ações uns dos outros. Assim, a interação ocorre em um fluxo contínuo de ações tornando-se a base para o que decidimos fazer em diferentes situações ⁽⁴⁾.

2. Reconhecendo a importância do trabalho em equipe

Como o profissional de saúde considera a comunicação de más notícias uma situação difícil de lidar, ele faz um movimento de buscar seus pares para dividir com eles essa árdua tarefa. O profissional, em certas ocasiões, encontra dificuldades para esclarecer a importância e a necessidade de realizar um determinado procedimento, e ainda a dificuldade apresentada pela família em compreender a situação.

Frente às dificuldades que alguns profissionais encontram em transmitir notícias difíceis à família da criança hospitalizada, acionam e encontram o apoio em seus pares para esclarecer a situação à unidade familiar. Nesse âmbito, os profissionais de saúde buscam trabalhar de forma multidisciplinar e não individualmente. Afinal acreditam facilitar a compreensão da família a respeito do quadro clínico da criança e os procedimentos a que ela será submetida.

A presença da equipe multidisciplinar na comunicação de notícias difíceis é considerada fundamental, principalmente para aqueles profissionais quem têm dificuldades em estabelecer com a família a comunicação sobre o adoecimento da criança. Tal interação é permeada pelo apoio, que é trabalhado desde a reunião da equipe, quando discutem e planejam

a melhor forma de comunicar a notícia difícil para a família.

A reunião de equipe é apontada pelos profissionais como uma ferramenta essencial para a prática do cuidado. Por meio da troca de conhecimentos, informações, percepções, os profissionais encontram estratégias de atender a unidade familiar, a fim de minimizar os sentimentos de tristeza e dor decorrentes da hospitalização da criança. O diálogo entre os membros da equipe dá forças para que possam auxiliar a família a enfrentar esse momento de fragilidades.

Nós temos uma equipe que nos ajuda, [...] para estar junto abordando a notícia. (quando não estou em bom dia para dar a notícia). Então podemos até delegar um pouco, acompanhar, mas não participar ativamente do processo como um todo. Estar apenas acompanhando os colegas como um apoio. (E5)

Acho que é um grande auxílio de ter uma equipe multidisciplinar, em que temos a discussão clínica [...] Em que um está percebendo isso e o outro não está, um ajuda o outro a enxergar e daí acho que ajuda muito. (E2)

Eu comecei a conversar com ele (pai), percebi que ele estava com excesso de cuidados mesmo [...] a criança estava estressada, agitada devido à punção, era a primeira vez que estava no hospital [...] o pai não estava seguro com uma pessoa só, que a minha comunicação com ele já não estava [...] com um vínculo forte, para ele sentir-se seguro e dizer então “Pode ir”. Aí que eu peço ajuda de uma funcionária. (E1)

A comunicação de más notícias é vista como uma das tarefas mais difíceis na prática dos profissionais de saúde, incluindo enfermeiros, para a qual ainda não se sentem preparados⁽⁸⁾.

Com o intuito de compreender a maneira de comunicar a má notícia, bem como enfrentar seus próprios sentimentos, os profissionais de saúde recorrem à reunião em equipe como uma estratégia para se conhecer e/ou apreender a maneira de abordar a família na comunicação de más notícias. Os relatos revelam que durante o encontro entre os membros da equipe há troca de informações, percepções e sentimentos que os fortalecem para construir para a família uma comunicação sobre o quadro clínico da criança.

A reunião em equipe possibilita que os profissionais criem estratégias de superação,

permitindo o crescimento emocional e de competência de seus membros. Além disso, é um momento em que a equipe faz uso da mesma linguagem, o que possibilita a realização de um trabalho integrado para melhor cuidado à unidade familiar^(9,10).

O trabalho em equipe é o alicerce para a comunicação de má notícia à família da criança hospitalizada. Os profissionais apontam que desenvolver um trabalho multidisciplinar com a família facilita a compreensão do quadro clínico da criança bem como o fortalecimento de vínculo entre equipe e unidade familiar. A interação estabelecida nessa relação permite o desenvolvimento de habilidades comunicacionais que favorecem o cuidado ofertado à criança.

Os profissionais se apoiam mutuamente e atuam de modo a proporcionar momentos de maior conforto físico e emocional para a família. O trabalho em equipe é essencial para a visualização do processo de trabalho, bem como dos sentimentos vivenciados pela família nesse período de turbulência. Por meio da multidisciplinaridade a equipe oferta um atendimento integral com práticas de cuidado humanizadas⁽¹¹⁾.

3. Acolhimento como forma de aliviar o sofrimento

O acolhimento à unidade familiar pelos profissionais de saúde almeja tornar menos difíceis os sofrimentos decorrentes da comunicação da má notícia. O apoio à família é ofertado pelos profissionais desde a chegada da criança à instituição de saúde. Por intermédio do processo comunicacional, a equipe de saúde busca conhecer a unidade familiar com o intuito de construir vínculo a fim de auxiliá-la a participar do cuidado à criança durante seu tratamento.

A qualidade do acolhimento prestado à família é fundamental, na medida em que trará suporte para o enfrentamento da situação e a influenciará a ser colaborativa com a equipe. Caso contrário, poderá ser desencadeado um processo de negação e de percepção de negligência em relação aos cuidados com a criança.

O apoio é uma estratégia que permeia a relação entre os envolvidos no processo de hospitalização da criança. O profissional busca

ainda acolher e compreender integralmente os anseios dos familiares, através do oferecimento de apoio psicológico, emocional e de apoios que buscam suavizar a situação estressante decorrente de vivenciar um momento de fragilidade. Mostra-se ainda aberto a vivenciar as dificuldades da hospitalização da criança junto com a família, buscando contemplar as lacunas de necessidades do cuidado à criança, como a insegurança, ansiedade, medo da situação de uma possível complicação.

O profissional de saúde avalia que a oferta de uma escuta atenta e o cuidado com a criança, não só físico, auxiliam a família a enfrentar a hospitalização com segurança, mesmo que, em seu íntimo, apresente insegurança em relação à evolução do quadro clínico da criança. Para isso, o acolhimento e a transmissão de mensagens que encorajam se tornam temática central nessa experiência, visto que o núcleo familiar atua como importante potência na recuperação.

Então no momento da entrada, essa abordagem, esse acolhimento que você vai fazer com a família e com a criança é fundamental, é fundamental. Eu posso falar que o tratamento dela daqui para frente vai depender disso: se você terá uma família que será colaborativa, que vai ter força para suportar isso ou vai ser aquela família que vai se negar, se questionar e às vezes pode vir a te causar problemas durante a internação e pode ser negligente. (E7)

Principalmente a mãe, quando ela encontra um profissional que apoia, que conversa, que dá o ombro, que fala que vai melhorar, a mãe se sente mais segura. Então eu procuro dar essa segurança, por mais que eu tenha dentro de mim aquela insegurança, em relação à evolução da criança, a minha preocupação é: “Será que vai responder bem?” (E4)

A análise dos dados empíricos revela que o profissional de saúde, a todo o momento do processo comunicacional com a família, busca ofertar apoio. Por meio de uma linguagem simples ele conforta os familiares nessa situação nebulosa. E mesmo nos momentos em que há a necessidade de priorizar algumas tarefas, a equipe de saúde não deixa de comunicar a necessidade de atenção ao cuidado à criança naquele momento delicado de sua internação.

O profissional de saúde ao comunicar a má notícia à família da criança hospitalizada oferece sua cooperação para o restabelecimento da

saúde, prontificando-se como apoio informativo e emocional. No diálogo respeitoso com a família, fala sobre as particularidades da doença, suas consequências e, principalmente, sobre a possibilidade de um bom prognóstico⁽¹²⁾.

A interação estabelecida constrói um diálogo produtivo que possibilita a autonomia dos sujeitos e um cuidado humanizado. Nesse processo, família e criança passam a ser coparticipantes no cuidado, tendo algo a dizer e fazer, não se restringindo às queixas. No instante em que a interação se estabelece, há a produção de um cuidado que clama por ampliações ricas, ou seja, um cuidado que não se restringe apenas a técnicas a serem realizadas pelos profissionais⁽¹³⁾.

Nesse processo interativo da hospitalização infantil, a comunicação estimula a expressão de sentimentos, estabelece-se uma relação de confiança, com comprometimento mútuo, frente ao desenvolvimento da assistência prestada⁽¹⁴⁾.

4. Enfrentando a notícia difícil

O profissional de saúde, apesar de sua experiência em conviver com as dificuldades da família diante da hospitalização da criança, revela o quanto é árduo e indesejável a tarefa de comunicar uma notícia difícil a ela. Considera que a notícia difícil exige um preparo psíquico e emocional, pois o instiga a lidar com suas próprias limitações e anseios.

Ao ser incumbido de comunicar uma notícia difícil à família da criança hospitalizada, o profissional de saúde se depara com o medo, angústia e principalmente impotência perante determinadas situações, levando-o em alguns casos a postergar a comunicação aos familiares, até o momento em que é questionado a respeito da evolução do quadro clínico da criança.

A equipe de saúde enfatiza que a comunicação de situações difíceis marca a família de forma negativa, na medida em que gera modificação no ciclo vital e consequentemente de todo o planejamento familiar. Diante de tal situação, o profissional da unidade pediátrica se sente angustiado e entristecido pela perda da criança e por comunicar a situação à família, principalmente quando ela já demonstra ter passado por um momento difícil previamente. Os profissionais acreditam que a má notícia envolve desde procedimentos simples e corriqueiros, até a

morte da criança, bem como situações que causam acometimento físico ou sequela neurológica que levarão a limitações físicas permanentes da criança.

Em contrapartida, a sinceridade, gratidão e evolução rápida do quadro clínico demonstrada pelas crianças motivam os profissionais a persistirem trabalhando na pediatria.

Notícia difícil vai desde uma notícia de uma doença crônica que vai precisar de um tratamento mais avançado, um tratamento mais invasivo [...] ou precisar fazer tanto uma coleta de sangue como um ultrassom que às vezes a mãe já assusta, acha que vai ser um tratamento absurdo que “Ai meu filho já está com uma doença crônica, o que tá acontecendo”? Então tem todo esse viés que precisamos tentar conversar através de uma comunicação com os pais... Mais difícil pra um pai é quando a criança vai a óbito [...] Ou aquela mãe que diz: “Ninguém vai tocar no meu filho”, “Ou você consegue da primeira vez, ou não vamos dar continuidade”. [...] Quando eu vou conversar, sempre tento manter o tom de voz normal e comunicar de uma maneira fácil para a mãe e muito objetiva. Por quê? Porque se eu for começar a falar com ela e você fazer rodeios e rodeios, eu posso deixar essa mãe mais preocupada ainda. [...] Tento ser o mais objetivo possível, para que ela venha a receber a notícia, e outra questão também, tirar dúvidas conosco. (E1).

A pior notícia é a de morte [...] que você fez o que tinha que fazer, mas não teve mais jeito. (E3)

A comunicação de más notícias, segundo a percepção dos participantes, é a revelação de diagnósticos que ameaçam a vida, que causam angústias que impedem os sonhos e a esperança de um futuro diferente. Os profissionais de saúde consideram que informações simples e corriqueiras, que fazem parte da rotina hospitalar, assim como aquelas que causam a perda de um ente querido, marcam negativamente a vida das famílias⁽¹¹⁾. Assim, ao comunicar a má notícia os profissionais de saúde ponderam a importância de dialogar sobre os procedimentos a fim de minimizar os anseios familiares.

As palavras, os objetos e as ações são usados intencionalmente na interação social. São símbolos que empregamos na comunicação para representar algo para os outros. A partir da interpretação de símbolos, o receptor define a

situação e atua em resposta, de acordo com as definições⁽⁴⁾.

5. Reconhecendo os limites do tratamento

Há momentos em que a equipe de saúde não tem condições de preparar com antecedência a família para enfrentar uma situação difícil, principalmente em decorrência da alta demanda de procedimentos de urgência e emergência. Nessa perspectiva, o acolhimento à família acaba sendo deixado para segundo plano, na medida em que, em alguns momentos, priorizam-se os procedimentos técnicos ao invés da comunicação.

Passado o momento de intervenção crítica, as relações se estabelecem e a família passa a confiar mais na atuação da equipe.

Quando chegamos de manhã e no começo de um dos plantões, olhamos para criança e já percebemos que era muito grave. [...] Até fazer todos os procedimentos você acaba deixando meio de lado isso, acaba priorizando o atendimento a criança, entendeu? Se ela tivesse ficado aqui vários dias, tínhamos preparado ela melhor, mas a criança já veio muito ruim. (E2)

Entretanto, quando a criança não apresenta melhora na evolução do seu quadro clínico, como medida de precaução na preservação da vida, há necessidade de encaminhá-la para uma unidade hospitalar mais específica e especializada, em geral a UTI, o que demanda dar essa notícia difícil para a família.

Eu procuro na maioria das vezes falar: “Olha mãe, o seu nenê não tem condições de ficar aqui, ele vai ser encaminhado para a unidade de UTI, mas não que ele está muito ruim, muito mal, mas é mais uma precaução. Lá terá um médico 24 horas cuidando do seu neném, do seu filho, e lá tem equipes específicas para ficar com ele, só com os internados”. (E4)

Em alguns casos de evidente sensibilidade e fragilidade, o familiar, por não compreender corretamente a evolução da condição clínica da criança, pode criar um bloqueio no entendimento dessa condição, desencadeando sentimentos de revolta, angústia, questionamentos e negação do quadro clínico evidenciado, decorrentes do anseio na melhora da criança, culpabilizando frequentemente a conduta dos profissionais de saúde.

Nesse sentido é essencial ao profissional identificar o apoio familiar existente, para poder

dialogar de maneira efetiva com o núcleo familiar e, então, realizar estratégias para melhor enfrentamento e aceitação da notícia difícil. Entretanto, em casos extremos como óbito infantil, quando a própria família passa a reconhecer que a equipe chegou ao limite de seu alcance, acaba por reconfortá-la, transmitindo palavras positivas.

Geralmente a reação da família é de frustração, porque quando procuramos o serviço geralmente sempre buscamos uma melhora significativa, então para eles é frustrante, não só para a família quanto para nós. [...] a família traz a criança para o serviço, deposita confiança na equipe e no nosso trabalho. (E5)

Nós tentamos mostrar quais são as nossas limitações e o porquê. Tentamos mostrar que se não podemos mais fazer nada no caso e que já demos o nosso melhor, vamos transferir para a melhora do paciente. Porque nós fizemos até onde foi possível, até os nossos limites se esgotarem. E a partir disso nós temos que ser humildes e transferir, para um local em que dará um suporte melhor e tentamos mostrar para a família. (E4)

A comunicação é um processo ativo que alude ao estabelecimento de vínculo, para que o cuidado adquira dimensões significativas, por meio de trocas e compartilhamento de emoções e de sentimentos. Nesse contexto, o apoio proveniente dos profissionais de saúde é fonte de fortalecimento e incentivo para que a família não desanime frente às adversidades⁽¹⁵⁾.

CONCLUSÃO

A dificuldade de comunicar más notícias à família da criança hospitalizada é apontada como uma situação obscura que compromete o futuro familiar.

Os profissionais de saúde, no anseio de compreender a melhor maneira de comunicar a má notícia, bem como enfrentar seus próprios sentimentos, recorrem à reunião de equipe, permitindo assim a troca de informações,

percepções e sentimentos, que os fortalece para realizar um trabalho integrado e oferecer melhor cuidado à unidade familiar. Nesse âmbito, o trabalho em equipe, para os enfermeiros entrevistados, é a base para a comunicação de má notícia à família da criança hospitalizada, bem como para o fortalecimento do vínculo entre ambos.

Para os enfermeiros, o ambiente onde as interações ocorrem remete a família, impreterivelmente, ao sofrimento e mudança de suas atividades diárias. A fim de minimizar o estresse da hospitalização, a equipe busca acolher integralmente o núcleo familiar, levando em consideração o contexto social, cultural, bem como as experiências e valores que a criança está acostumada a vivenciar. Nesse contexto, a unidade familiar se sente mais confiante e tranquila para vivenciar as peculiaridades de sua nova realidade.

Ao propor conhecer como os profissionais de saúde comunicam uma notícia difícil à família da criança hospitalizada, este estudo apresenta limitações, visto que não aprofundou as diversas facetas da comunicação, não contemplando a comunicação da família com a criança nem a comunicação da família com os demais profissionais que compõem a equipe de saúde. Nesse contexto, a comunicação precisa ser desvelada para melhor assistência à unidade familiar.

Diante dos resultados obtidos, são necessários estudos que envolvam a comunicação no ambiente familiar diante da hospitalização da criança, já que a comunicação eficaz refletirá na qualidade da assistência integral e humanizada ao núcleo familiar. Além disso, é importante pesquisar a respeito das estratégias de enfrentamento da equipe para comunicar uma notícia difícil, na medida em que o momento é de vulnerabilidade não só para a família, mas para o próprio profissional de saúde.

COMMUNICATING BAD NEWS TO FAMILY OF HOSPITALIZED CHILD

ABSTRACT

In order to recognizing how health professionals communicate difficult news to the family of hospitalized children, nurses that meet the care needs of the pediatric unit of a public hospital in the State of São Paulo were interviewed. This is a qualitative descriptive study that used as a theoretical reference the Symbolic Interaction. For data collection there was used the technique of semi-structured interview and analyzed based on the Thematic of Qualitative Analysis of Bardin. Data analysis revealed that health professionals list hard news as those that compromise the quality of life of hospitalized children. In view of this, professionals have to deal with

their concerns when addressing the family, needing help from other health care professionals to develop communication activities with the family. In this context, this study highlights the meeting as a team and multidisciplinary work as the propelling spring of communication between health staff and family.

Keywords: Hospitalization. Family. Child. Communication.

COMUNICACIÓN DE MALAS NOTICIAS A LA FAMILIA DEL NIÑO HOSPITALIZADO

RESUMEN

Con el objetivo de conocer cómo los profesionales de salud comunican una noticia difícil a la familia del niño hospitalizado, fueron entrevistados a enfermeros que atienden las necesidades asistenciales de la unidad pediátrica de un hospital público del interior del Estado de São Paulo. Se trata de un estudio cualitativo de carácter descriptivo que utilizó como referencial teórico el Interaccionismo Simbólico. Para la recolección de los datos fue utilizada la técnica de la entrevista semidirigida, con base en el Análisis de Contenido Temático de Bardin. El análisis de los datos reveló que los profesionales de salud indican noticias difíciles como aquellas que comprometen la calidad de vida del niño hospitalizado. Frente a esta situación, los profesionales tienen que lidiar con sus anhelos al abordar a la familia, necesitando de ayuda de otros profesionales de salud para desarrollar estas actividades de comunicación. En este contexto, el estudio señala la reunión en equipo y el trabajo multidisciplinario como fomentadores de la comunicación entre equipo de salud y familia.

Palabras clave: Hospitalización. Familia. Niño. Comunicación.

REFERÊNCIAS

1. Mullan BA, Kothe EJ. Evaluating a nursing communication skills training course: The relationships between self-rated ability, satisfaction, and actual performance. *Nurse Educ Pract*. 2010; 10 (6): 374-8.
2. Santos JLG, Prochnow AG, Lima SBS, Leite JL, Erdmann AL. Concepções de comunicação na gerência de Enfermagem Hospitalar entre enfermeiros gerentes de um hospital universitário. *Rev Esc Enferm USP*. 2011 ago/dez;45(4): 959-65.
- 3- Mochel EG, Perdigão ELL, Cavalcanti MB, Gurgel WB. Os profissionais de saúde e a má notícia: estudo sobre a percepção da má notícia na ótica dos profissionais de saúde em São Luís/MA. *Cad Pesq*. 2010; 17(3): 47-56.
4. Charon JM. Symbolic interactionism: an introduction, an interpretation, an integration. 9ª. ed. New Jersey: Prentice Hall; 2007.
5. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2008.
6. Ministério da Saúde (BR). Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Cad Ética Pesq*. 1998; 1(1): 1-46.
7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2007.
8. Pereira ATG, Fortes IFL, Mendes JMG. Comunicação de más notícias: revisão sistemática da literatura. *Rev Enferm UFPE*. 2013; 7(1): 227-35.
9. Zerbetto SR, Efigênio EB, Santos NLN, Martins SC. O trabalho em um centro de atenção psicossocial: dificuldades e facilidades da equipe de enfermagem. *Rev Eletr Enf*. 2011 jan/mar;13(1):99-109.
10. Colomé ICS, Lima MADS, Davis R. Visão de enfermeiras sobre as articulações das ações de saúde entre profissionais de equipes de saúde da família. *Rev Esc Enferm USP*. 2008 jun;42(2):256-61.
11. Ferreira NMLA, Sanchez KOL. O apoio social para a família do doente com câncer em situação de pobreza. *Texto Contexto Enferm*. 2012 out/dez; 21(4):792-9.
12. Araújo YB, Reichert APS, Oliveira BRGO, Collet N, et al. Rede e apoio social de famílias de crianças com doença crônica: revisão integrativa. *Ciênc Cuid Saúde*. 2011; 10(4): 853-60.
13. Collet N. Sujeitos em interação no cuidado à criança hospitalizada: desafios para a enfermagem pediátrica. *Rev Bras Enferm*. 2012 jan/fev; 65(1):7-8.
14. França JRFS, Costa SFG, Limeira, MEL, Nobrega MML, França ISX. Importância da comunicação nos cuidados paliativos em oncologia pediátrica: enfoque na Teoria Humanística de Enfermagem. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2013 maio/jun; 21(3):1-7.
15. Edwards M. How to break bad news and avoid common difficulties. *Nurs & Residential Care*. 2010; 12(10): 495-7.

Endereço para correspondência: Amanda Aparecida Borges. Rua Porto Alegre 362, Passos/MG, CEP: 37900-226, Passos, Minas Gerais. Email: amandaborges@gmail.com.

Data de recebimento: 25/05/2015

Data de aprovação: 19/09/2015