

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ**

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM INFORMAÇÃO CIENTÍFICA E
TECNOLÓGICA EM SAÚDE**

Carla Cristina Simonini

**COMUNICAÇÃO ENTRE ENFERMAGEM E FAMILIARES DE
PACIENTES COM SEQUELAS INCAPACITANTES**

Orientador: Everson Soeiro

Porto Alegre

2005

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	3
2 OBJETIVO GERAL.....	5
2.1 Objetivos Específicos	5
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	6
4 CAMINHO METODOLÓGICO.....	9
4.1 Campo do Estudo.....	9
4.2.Sujeitos do Estudo.....	10
4.3 Instrumento do Estudo	10
4.4 Considerações Bioéticas.....	11
4.5 Organização e Análise dos Materiais	11
5 CRONOGRAMA	13
6 ORÇAMENTO	14
REFERENCIAS.....	15
APÊNDICE A - ENTREVISTA	17
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO	18

1 INTRODUÇÃO

Este estudo tem como tema a comunicação e como objeto a comunicação entre equipe de enfermagem e familiares de pacientes com seqüelas incapacitantes, no olhar dos profissionais da enfermagem. Originou-se de questionamentos sobre o processo de trabalho da enfermagem, dentro da unidade de neurocirurgia do Hospital Cristo Redentor, local de trabalho da pesquisadora.

Na atividade diária da enfermagem dentro de uma unidade de neurocirurgia, observa-se uma clientela diversa e muitos casos de pessoas que de forma repentina passam a depender de cuidados especiais. As necessidades são diversas, e as doenças muitas vezes lhes trazem incapacidades temporárias ou definitivas. Diante dessa realidade, surgem sentimentos que vão desde a raiva, o medo até a depressão.

A doença e suas seqüelas determinam um novo modo de vida, quase sempre, necessitando de cuidados especiais para os quais o paciente e a família não estão preparados.

No entanto, a unidade está estruturada para seguir uma rotina, a equipe de enfermagem trabalha dentro desta rotina pré-estabelecida e o paciente entra neste sistema onde não se priorizam as necessidades e a individualidade de cada ser.

A compreensão do que está acontecendo, ouvir e ser ouvido, estar inserido no contexto do cuidado, são fatores importantes para que o paciente e sua família sintam-se contemplados em suas necessidades de assistência e orientação.

Acredita-se que o ato de educar é inerente à prática da enfermagem. Simplesmente seguir a prescrição médica e as rotinas da unidade e da instituição, não nos completa como profissionais e sim nos leva a seguir o modelo assistencial clínico vigente. Deixando assim, uma lacuna de comunicação entre pacientes, familiares e equipe de enfermagem.

Com essa pesquisa tem-se o propósito de conhecer como se dá a comunicação entre a equipe de enfermagem e familiares de pacientes com seqüelas incapacitantes.

Parte-se do pressuposto, que a equipe de enfermagem apresenta dificuldades para orientar e informar os pacientes e seus familiares em relação aos cuidados necessários no hospital. As informações e orientações fornecidas são em sua maioria, no momento da alta hospitalar de forma a cumprir uma rotina institucional e não para contemplar as reais necessidades dos pacientes e de sua família.

Esta pesquisa pretende identificar se há dificuldades na comunicação, e se os profissionais reconhecem sua responsabilidade na educação dos pacientes e familiares. O ato de educar faz parte da formação do enfermeiro, e muitas vezes, perde-se ao longo do tempo por motivos variados. Observa-se, em geral, que a enfermeira estabelece um plano de cuidados, seguindo um padrão e desconsiderando as necessidades individuais e o modo de vida de seu paciente. Com isso também as ações educativas são superficiais e desconectadas da realidade social de cada indivíduo.

Esta postura do enfermeiro reflete em toda a equipe de enfermagem que cumpre as rotinas da unidade e esquece de compartilhar seu conhecimento com os pacientes, familiares e outros membros da equipe.

Por isso, não basta a presença do familiar junto ao paciente, é necessário que haja interação entre a equipe, paciente e familiar, com troca de informações e orientações.

O paciente e o familiar deverão comprometer-se com o cuidado, desenvolvendo autonomia e preparando-se para a alta hospitalar.

Com o conhecimento de como se dá a comunicação entre enfermagem e familiares poder-se-á desenvolver estratégias para preparar e sensibilizar o profissional de enfermagem, que em conjunto com outros profissionais da unidade, formariam uma rede de informações e orientações integradas a terapêutica diária de cada paciente, buscando alternativas de realizar um trabalho diferente dentro da organização hospitalar.

2 OBJETIVO GERAL

Este estudo tem como propósito identificar como se dá a comunicação entre a equipe de enfermagem da unidade de neurocirurgia do HCR e familiares de pacientes incapacitados durante a internação.

2.1 Objetivos Específicos

Têm-se, a partir do objetivo geral, os seguintes objetivos específicos:

- Saber se o profissional acredita que dar informações e orientações aos familiares e pacientes é sua atribuição;
- Conhecer em que momento o profissional troca informações com pacientes e familiares;
- Identificar que o tipo de informações e orientações este profissional fornece;e
- Saber se este profissional foi capacitado para repassar informações e orientações aos pacientes e familiares.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Para estudarmos as barreiras de comunicação entre equipes de saúde e pacientes/familiares dentro do ambiente hospitalar devemos entender o significado da palavra comunicação e o contexto dos atores neste momento. Segundo Barbosa e Rodrigues (1992, p.404) “a comunicação é uma necessidade inata que torna possível manifestar ou exteriorizar o que se passa na vida interior... é algo mais abrangente do que somente transmitir, informar, esclarecer, revelar e expressar. Envolve sentimentos, idéias e intercâmbio mútuo...”.

A comunicação permeia todas as ações da equipe de enfermagem em suas atividades diárias.

“A comunicação já não pode mais ser considerada apenas como um dos instrumentos básicos da enfermagem ou do desenvolvimento do relacionamento terapêutico. Ela tem de ser considerada como capacidade ou competência interpessoal a ser adquirida pela enfermeira, não importando sua área de atuação. É a competência interpessoal, usada de modo terapêutico que vai permitir à enfermeira atender às necessidades do paciente em todas as suas dimensões levando em consideração a sua cultura e o ambiente.” (Stefanelli, 1993, p.15).

Neste preparo, o profissional de saúde, deve levar em consideração a complexidade de vida dos sujeitos. Compreendendo que a pessoa sob cuidado e seus familiares trazem para o ambiente hospitalar, junto com a doença, experiências de vida, seus medos, conflitos e posturas que, associados à ansiedade do momento, podem obstruir o processo de entendimento resultante da comunicação.

Conforme reconhece o Departamento de Gestão da Educação na Saúde do MS, em seu documento sobre pólos de educação permanente em saúde.

“A formação tradicional em saúde baseada na organização disciplinar e nas especialidades, conduz ao estudo fragmentado dos problemas de saúde das pessoas e das sociedades, levando à formação de especialistas que não conseguem mais lidar com as totalidades ou com realidades complexas. Formam-se profissionais que dominam diversos

tipos de tecnologias, mas cada vez mais incapazes de lidar com a subjetividade e a diversidade moral, social e cultural das pessoas. Também são incapazes de lidar com questões complexas como a dificuldade de adesão ao tratamento, a autonomia no cuidado, a educação em saúde, o sofrimento da dor, o enfrentamento das perdas e da morte, o direito das pessoas à saúde e à informação ou à necessidade de ampliar a autonomia das pessoas”.

Na enfermagem a comunicação se dá em todos os momentos do cuidado, dispensado aos pacientes, em suas atividades gerais e nas relações com outros profissionais. Aprimorar a comunicação de forma a melhorar o cuidado com o paciente é um dos desafios profissionais, dentro e fora do ambiente hospitalar.

A presença de um acompanhante junto ao paciente com seqüelas incapacitantes, além de ter um significado importante para sua recuperação, é parte da terapêutica devendo ser preparado para exercer o papel de cuidador. Segundo Brody (1981) a família é o primeiro cuidador e fonte de apoio social.

Cabe à equipe de enfermagem uma escuta adequada, o que não significa apenas ouvir, mas observar expressões, postura, tons de voz, gestos, buscar no tempo do cuidado um reconhecimento dos sentimentos do paciente e de seu familiar diante da doença do sofrimento e do desejo de recuperação da saúde. Estar aberto para orientações sobre ações de enfermagem, oferecendo espaço para a expressão. Com a certeza estar disponível para a escuta, abrindo espaço para a comunicação mais eficiente.

A linguagem não verbal é muito usada na enfermagem para identificar sintomas como dor, medo, ansiedade entre outros. Quando a equipe cria laços de comunicação com pacientes e familiares com ambiente e condições adequadas, formam-se relações sociais gratificantes e o desenvolvimento de capacidade de enfrentamento da dor e do sofrimento.

Esta relação entre a equipe, paciente e familiares, favorece o processo de capacitação e o prepara para o cuidado pós-alta hospitalar.

É importante, ainda, estar atento aos termos usados ao orientar este familiar/cuidador. Com frequência, os profissionais de saúde expressam-se com termos técnicos ao fornecer informações e orientações e não são compreendidos. Silva (2004, p. 68) afirma que “somente pela comunicação efetiva é que o profissional poderá ajudar o paciente a conceituar seus problemas e enfrentá-los, visualizar sua participação na experiência e

alternativas de solução dos mesmos, além de auxiliá-lo a encontrar novos padrões de comportamento”.

O profissional de enfermagem deve, efetivamente, usar como instrumento de trabalho em sua atividade diária e em todos os momentos do cuidado ao paciente, o processo de comunicação. Somente através da comunicação, a equipe de enfermagem poderá atingir o paciente e sua família, produzindo transformação e colaborando para uma melhor qualidade de vida.

4 CAMINHO METODOLÓGICO

O tipo de pesquisa a ser realizada será descritivo, com enfoque qualitativo. A pesquisa qualitativa, como descreve Benoliel (1984, p.3) caracteriza-se como “modos de inquirição sistemática preocupados com a compreensão dos seres humanos e da natureza de suas transações consigo mesmos e com seus arredores”.

O método de análise escolhido será a análise de conteúdo temática de Bardin. Bardin (1977, p.30) menciona que este tipo de análise “...enriquece a tentativa exploratória, aumenta a propensão à descoberta”, falou ainda que “fazer uma análise temática, consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem a comunicação e cuja presença, com frequência de aparição podem significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido” (1977, p.105).

4.1 Campo do Estudo

O local do estudo será a Unidade de Neurocirurgia do Hospital Cristo Redentor, por ser uma unidade que possui pacientes com seqüelas incapacitantes. É uma unidade com 60 leitos para pacientes com patologias neurocirúrgicas, como: tumor cerebral, aneurisma, acidente vascular cerebral, tumores medulares, trauma craneo-encefálico e medular. Pacientes neurocirúrgicos, devido a localização da doença, geralmente, adquirem seqüelas que os incapacitam para as atividades habituais do dia-a-dia.

4.2. Sujeitos do Estudo

Os sujeitos do estudo serão membros da equipe de enfermagem da unidade de neurocirurgia do Hospital Cristo Redentor. Serão entrevistados seis enfermeiros, o total da unidade, quatro auxiliares de enfermagem e três técnicos de enfermagem. Serão treze sujeitos entrevistados, a pesquisa qualitativa muitas vezes produz grandes quantidades de dados narrativos, tornando impraticável para o pesquisador utilizar amostras grandes para obter os dados (Polit e Hungler, 1995).

A escolha dos auxiliares e técnicos de enfermagem será aleatória. Todos os enfermeiros da unidade serão entrevistados. Será respeitada a disponibilidade e aceitação dos mesmos, desde que contemple profissionais dos quatro turnos de trabalho.

4.3 Instrumento do Estudo

O instrumento deste estudo será uma entrevista semi-estruturada com cinco questões norteadoras (Apêndice A). Segundo Lakatos e Marconi (1991, p. 195) a entrevista “proporciona informações a partir de um encontro entre duas pessoas, mediante uma conversa informal”.

As entrevistas serão gravadas em fitas K7 com a anuência dos sujeitos. A gravação das entrevistas possibilita que o pesquisador registre os discursos dos sujeitos na sua íntegra, sem perdas que poderiam trazer prejuízos para a pesquisa.

O local das entrevistas será uma sala da unidade de neurocirurgia com boa luminosidade, sem ruídos e que permita privacidade para pesquisadora e entrevistado.

4.4 Considerações Bioéticas

O projeto será encaminhado à Comissão de Pesquisa e Ética do campo de estudo, com a finalidade de apresentar a proposta de pesquisa, e conseqüentemente, obter a aprovação para a realização do estudo.

Serão respeitadas as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa em Seres Humanos (Resolução CNS 196/96), conforme descrito por Goldim (1997). Cada sujeito será informado sobre a justificativa e o objetivo do estudo e será assegurado o respeito ao anonimato. Todos serão informados que poderão desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, que as informações serão utilizadas somente na pesquisa, e que os materiais serão destruídos depois de cinco anos da realização da pesquisa.

O sujeito da pesquisa, assim como o pesquisador, antes de iniciar a entrevista assinarão o Termo de Consentimento Informado (APÊNDICE B), ficando uma via com a pesquisadora e a outra com o entrevistado.

Polit e Hungler (1995, p. 298) descrevem que

“o consentimento autorizado significa que os sujeitos possuem informação adequada quanto à pesquisa; são capazes de compreender as informações e possuem o poder da livre escolha, o que os capacita a consentir, voluntariamente, a participar da pesquisa, ou a recusá-la”.

4.5 Organização e Análise dos Materiais

De posse das entrevistas, as mesmas serão transcritas para análise. Iniciar-se-á com uma pré-análise, na qual far-se-á uma leitura do conteúdo a ser analisado, para como refere Minayo (1993, p.208) “...tomar contato exaustivo com o material deixando-se impregnar pelo seu conteúdo...”.

Posteriormente, o material será preparado para análise propriamente dita, na qual as unidades temáticas serão estabelecidas. As unidades temáticas serão agrupadas de acordo com sua semelhança, emergindo as categorias que conforme Minayo (1993, p.210) “...comandarão a especificação dos temas”. Com as categorias selecionadas, partir-se-á para a discussão dos

resultados obtidos e interpretação, propondo inferências e interpretando-os a propósito dos objetivos propostos.

Com a análise proposta por Bardin, proporemos, se necessário, estratégias de intervenção, com discussão ampla com os atores envolvidos no contexto da temática.

5 CRONOGRAMA

Atividades	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr
Apresentação do Projeto								
Aprovação pelo Comitê Ético da Instituição								
Preparo do Campo de Pesquisa								
Entrevistas								
Análise das Entrevistas								
Elaboração do Relatório								
Apresentação dos Resultados da Pesquisa								

6 ORÇAMENTO

Fitas K7.....	R\$ 30,00
Pilhas	R\$ 20,00
Folhas de Ofício	R\$ 30,00
Canetas	R\$ 10,00
Disquete	R\$ 10,00
Cartucho de Tinta Impressora	R\$ 80,00
Transporte	R\$ 60,00
Total.....	R\$ 240,00

Os custos sairão por conta da pesquisadora.

REFERENCIAS

BARBOSA, J.C.; RODRIGUES, A.R.F. Experimentando interações terapêuticas de enfermagem junto ao paciente renal. **Anais do 3^o simpósio Brasileiro de comunicação em enfermagem**. Ribeirão Preto, 1992.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BENOLIEL, J.Q. **Advancing nursing scienc**: qualitative approaches. *Western journal of nursing research*, 1-8, 1984.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Pólo de educação permanete em saúde**: diretrizes para sua organização. Brasília, 2003.

BRODY, E. Woman in the middle and family help to olders people. **Gerontologist**, v.21, p.471-480, jul, 1881.

GOLDIM, J.R.. **Manual de iniciação à pesquisa em saúde**. Porto Alegre: Dacasa, 1997.

LAKATOS, E. M. ; MARCONI, M. A.. **Fundamentos da metodologia científica**. 3.ed. São Paulo: Atlas, 1991.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento** – pesquisa qualitativa em saúde. 2 ed. São Paulo: Hucitec – ABRASCO, 1993.

POLIT, D.F. ; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 3 ed.Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

SILVA, M.J. (org.). **Qual o tempo do cuidado?** São Paulo: Loyola, 2004.

STEFANELLI, M.C. **Comunicação com pacientes**: teoria e ensino. 2 ed. São Paulo: Robe 1993.

APÊNDICE A - ENTREVISTA

Em algum momento você foi preparado para orientar paciente e/ou familiares quanto ao cuidado?

Você acredita que orientar pacientes e familiares é sua função?

Quais as orientações que você dá para pacientes e familiares?

Em que momentos familiares e pacientes recebem orientações?

Você acha importante a orientação do profissional de enfermagem com os familiares e pacientes? Por quê?

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Eu _____ estou ciente de que esta entrevista servirá para a coleta de dados da pesquisa sobre **COMUNICAÇÃO ENTRE ENFERMAGEM E FAMILIARES DE PACIENTES COM SEQUELAS INCAPACITANTES**.

Autoria da enfermeira Carla Cristina Simonini sob a orientação do professor Everson Soeiro que tem como propósito identificar as dificuldades dos profissionais de enfermagem em orientar e informar pacientes e familiares. Fui informada de que a minha declaração estará em sigilo, sendo somente usada como informação para pesquisas, que a preservação da identidade será respeitada, e que poderei desistir de participar da pesquisa no momento que desejar, sem que esta decisão influencie em minha atividade dentro desta instituição.

Porto Alegre, _____ de _____ 200 ____.

Assinatura da pesquisadora

Assinatura do entrevistado

OBS: Consentimento elaborado seguindo as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa em Seres Humanos (Resolução CNS 196/96).

Telefone para contato e maiores informações 9123 200