



COMUNICAÇÃO DE NOTÍCIAS DIFÍCEIS EM UMA UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO NEONATAL

COMMUNICATION OF DIFFICULT NEWS IN A NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT

COMUNICACIÓN DE NOTICIAS DIFÍCILES EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL

Edison Luiz Devos Barlem¹, Bianca Heffele de Freitas², Jamila Geri Tomaszewski Barlem³, Aline Marcelino Ramos⁴, Aline Cristina Calçada de Oliveira⁵, Diéssica Roggia Piexak⁶

RESUMO

Objetivo: conhecer como ocorre a comunicação de notícias difíceis pelos profissionais de enfermagem em uma Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal. **Método:** estudo exploratório e descritivo, de abordagem qualitativa, realizada com 16 profissionais de enfermagem de um hospital universitário do extremo sul do Brasil, por meio de entrevistas semiestruturadas. Os dados foram analisados sob a ótica da análise textual discursiva. Este estudo teve aprovado o projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa local, sob o Protocolo nº 24/2012. **Resultados:** emergiram do estudo duas categorias: *Trabalho em equipe, profissionalismo e religiosidade: a comunicação como fim; Silêncio, inabilidade e fuga: o fim da comunicação.* **Conclusão:** os profissionais de enfermagem, quando trabalham coletivamente, efetuam a comunicação de notícias difíceis de maneira mais humanizada e competente. **Descritores:** Morte; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Comunicação; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to know how the communication of difficult news by nursing professionals in a Neonatal Intensive Care Unit is conducted. **Method:** this is an exploratory and descriptive study, with qualitative approach, conducted with 16 nursing professionals of a university hospital from the southernmost region of Brazil, through semi-structured interviews. The data were analyzed from the perspective of discursive textual analysis. The project of this study was approved by the local Research Ethics Committee, under the Protocol nº 24/2012. **Results:** the study has produced two categories: *Teamwork, professionalism and religiosity: communication as an aim; Silence, inability and escape: the aim of communication.* **Conclusion:** nursing professionals, when working collectively, perform the communication of difficult news in a more humanized and competent way. **Descriptors:** Death; Neonatal Intensive Care Units; Communication; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: conocer cómo la comunicación de noticias difíciles por los profesionales de enfermería en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal es llevada a cabo. **Método:** estudio exploratorio y descriptivo, con enfoque cualitativo, realizado con 16 enfermeros en un hospital universitario ubicado en el extremo sur de Brasil, a través de entrevistas semi-estructuradas. Los datos fueron analizados a partir de la perspectiva de análisis textual discursiva. El proyecto de este estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación local, bajo el Protocolo nº 24/2012. **Resultados:** el estudio ha creado dos categorías: *Trabajo en grupo, profesionalidad y religiosidad: la comunicación como un propósito; Silencio, incapacidad y escape: el propósito de la comunicación.* **Conclusión:** profesionales de enfermería, cuando trabajan de modo colectivo, llevan a cabo la comunicación de noticias difíciles de manera más humana y competente. **Descriptor:** Muerte; Unidades de Cuidados Intensivos Neonatal; Comunicación; Enfermería.

¹Enfermeiro, Professor Doutor em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande/PPGEnf/FURG. Rio Grande, (RS), Brasil. E-mail: ebarlem@gmail.com; ²Enfermeira Egressa, Universidade Federal do Rio Grande/FURG. Rio Grande (RS), Brasil. E-mail: biankkax@hotmail.com; ³Enfermeira, Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande/PPGEnf/FURG. Rio Grande (RS), Brasil. E-mail: jamila_tomaszewski@hotmail.com; ⁴Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande/PPGEnf/FURG. Rio Grande (RS), Brasil. E-mail: aline-ramos@hotmail.com; ⁵Enfermeira, Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande/PPGEnf/FURG. Rio Grande (RS), Brasil. E-mail: arilline@hotmail.com; ⁶Enfermeira, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande/PPGEnf/FURG. Rio Grande (RS), Brasil. Bolsista CAPES/REUNI. Rio Grande, (RS), Brasil. E-mail: diessicap@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Desde o início da gestação são formadas inúmeras expectativas entre a gestante e seus familiares em relação ao desenvolvimento íntegro e saudável do bebê que está para nascer, fato igualmente desenvolvido pelos profissionais de enfermagem que acompanham o período pré-natal. No entanto, em alguns casos, essas expectativas são interrompidas, muitas vezes, de maneira inesperada, causando um impacto emocional importante tanto nos familiares do bebê que precisa ser internado quanto nos profissionais de saúde que estão envolvidos na situação.¹

A necessidade de internação de um recém-nascido (RN) em uma Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTI Neo) gera, comumente, inúmeras preocupações e ansiedades na sua família, destacando-se o risco iminente de morte do bebê, múltiplos equipamentos tecnológicos, realização de procedimentos invasivos ou mesmo a necessidade de confiar plenamente nos cuidados dos profissionais de saúde.² Quando as terapias medicamentosas e os cuidados prestados não alcançam o êxito esperado, o ambiente de internação torna-se mais complexo e assustador tanto para os familiares quanto para a equipe multidisciplinar que prima pela recuperação do RN.³

Vivenciar o processo de morte e morrer é uma experiência impregnada de significações culturais, científicas, sociais e, principalmente, subjetivas que necessitam ser contrabalançadas pelo profissional de enfermagem, compreendendo que muitas vezes foram realizados todos os procedimentos terapêuticos possíveis naquela unidade, mas que, inevitavelmente, não foram suficientes para uma resposta positiva do organismo do RN.² Ainda, quando acontece a morte de uma criança na família, os impactos podem ser severos, desorganizando o grupo familiar e desencadeando sentimentos dolorosos.³ Durante o momento de comunicação do óbito do RN aos pais, é possível identificar a dificuldade dos profissionais em manter um controle emocional sem transparecer uma imagem fria em relação à situação, gerando, então, sentimento de incapacidade no profissional de enfermagem.⁴

A cultura dos familiares também é um aspecto que precisa ser valorizado e compreendido pela enfermagem durante o momento de comunicação de notícias difíceis. A aceitação da família diante do óbito de um RN poderá ser influenciada diretamente pela

sua cultura, de modo que os profissionais de enfermagem necessitam estar preparados também emocionalmente para enfrentar essas situações de uma maneira ética, competente e solidária.⁵

Na organização dos serviços de saúde, o profissional médico é quem deve comunicar o diagnóstico e o prognóstico aos familiares do paciente.⁶ No entanto, a comunicação é uma competência da enfermagem e pode ser conceituada como processo interpessoal que deve atingir o objetivo dos comunicadores, pressupor conhecimentos básicos de comunicação, possuir consciência do verbal e do não verbal nas interações, atuar com clareza e objetividade e promover o autoconhecimento na busca de vida mais autêntica. A competência comunicativa é fundamental para que hajam interações adequadas e produtivas.⁷

Considerando as situações apresentadas, questiona-se: como ocorre a comunicação de notícias difíceis pelos profissionais de enfermagem em uma Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal? Assim, apresentou-se como objetivo:

- Conhecer como ocorre a comunicação de notícias difíceis pelos profissionais de enfermagem em uma Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal.

MÉTODO

Estudo exploratório e descritivo, de abordagem qualitativa, realizado em uma Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal de um hospital universitário do sul do Brasil que presta assistência exclusivamente a usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), contando com quatro equipes, distribuídas respectivamente em quatro turnos: manhã, tarde, noite 1 e noite 2.

Foram critérios de inclusão do estudo: ser trabalhador da UTI Neo da respectiva instituição há mais de seis meses; já ter vivenciado uma situação de morte de um RN; ter interesse e disponibilidade em participar do estudo; ser profissional da equipe de enfermagem; responder a entrevista gravada; assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias. Foram critérios de exclusão: não ter vivenciado uma situação de morte de RN, estar trabalhando na unidade a menos de seis meses; não possuir interesse e disponibilidade em participar da pesquisa.

A produção de dados ocorreu entre os meses de setembro e outubro de 2012. A seleção dos entrevistados ocorreu através da amostragem bola de neve, na qual um sujeito é selecionado pelo pesquisador, por possuir as

Barlem ELD, Freitas BH de, Barlem JGT et al.

Comunicação de notícias difíceis em uma Unidade de...

características investigadas pelo fenômeno em estudo, e, após sua entrevista, indica outros sujeitos que se incluam nos critérios de inclusão, e assim sucessivamente, até que seja alcançado o objetivo proposto.⁸

Foram entrevistados 16 participantes, todos do sexo feminino, sendo seis enfermeiros e dez técnicos de enfermagem. Para coleta de dados, foram utilizadas entrevistas semiestruturadas gravadas, com questões fechadas, para caracterização dos sujeitos e, questões abertas, buscando identificar características fundamentais do processo de comunicação de notícias difíceis, como é desenvolvida, quais as facilidades, dificuldades e possíveis implicações de seu exercício.

Os dados foram analisados mediante análise textual discursiva, a qual valoriza os sujeitos em seus momentos de expressão e busca redes coletivas de construção subjetiva de significados, os quais são compreendidos, descritos e interpretados. O desenvolvimento analítico ocorreu em três etapas fundamentais: a unitarização dos textos; a categorização; e a captação do novo emergente, focalizando a construção de um processo auto-organizado.⁹

Os aspectos éticos foram respeitados, garantindo a proteção dos direitos humanos, conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que normatiza as pesquisas envolvendo seres humanos, recebendo parecer favorável pelo Comitê de Ética em Pesquisa local (Parecer Nº 24/2012). Os depoimentos dos sujeitos da pesquisa foram identificados com a letra P seguida de um número sequencial.

RESULTADOS

A partir da análise dos dados, foram construídas duas categorias referentes à comunicação de notícias difíceis pelos profissionais de enfermagem em uma UTI Neo: *Trabalho em equipe, profissionalismo e religiosidade: a comunicação como fim; Silêncio, inabilidade e fuga: o fim da comunicação.*

● Trabalho em equipe, profissionalismo e religiosidade: a comunicação como fim

Verificou-se que os profissionais procuram trabalhar a comunicação de notícias difíceis de diversas maneiras, dentre elas: com o trabalho em equipe, com reuniões, com o uso da religiosidade, espiritualidade, empatia e comunicação não verbal.

Percebe-se que os profissionais de enfermagem, atuantes na UTI Neo, buscam estar coletivamente em equipe no momento

de fornecer uma notícia difícil aos pais e familiares do RN, preferencialmente de forma multiprofissional, procurando, nesse momento, unir-se para confortar a família e ajudá-la a enfrentar esse momento.

A enfermagem e os médicos trabalham sempre em equipe, além de muitas vezes ser necessário o apoio do psicólogo quando a mãe não aceita (P1)

[...] somos uma equipe e a tentamos ficar todo mundo junto, mas é muito complicado. (P2)

Atrelando ao trabalho em equipe, ainda é realizado semanalmente uma série de reuniões e discussões em que participam enfermeiros, médicos, psicólogos e os pais dos RN ali internados. Esse momento é proporcionado aos pais para que possam buscar sanar suas dúvidas e anseios, oportunizando, também, aos profissionais, uma aproximação mais humanizada que favorece a comunicação de notícias difíceis.

[...] temos feito programas junto com as mães; temos reuniões toda semana para fornecer informações e para responder as perguntas que elas tenham dúvidas. (P5)

Aqui tem reunião semanal em que se conversa com pais, verifica-se se os pais tem necessidade de um acompanhamento e, se necessário, eles são encaminhados para a psicologia. (P9)

Ainda, verificou-se que a comunicação de notícias difíceis aos familiares de pacientes ocorre, muitas vezes, com o auxílio da religiosidade e da espiritualidade. Quando os profissionais de enfermagem buscam falar sobre Deus ou sobre uma crença superior, especialmente quando ocorre o óbito, identifica-se um estreitamento da relação com os pais que recebem a notícia difícil, o que pode favorecer tanto a compreensão quanto a significação desse singular momento.

Na hora que ocorre a morte eu procuro dar apoio para a família, eu falo em Deus e procuro confortar. (P11)

Constatou-se também, uma relação de empatia estabelecida pelos profissionais de enfermagem junto aos familiares no momento em que esses estão recebendo uma notícia difícil:

Em relação à família eu acho que a gente tem sempre que se colocar no lugar, como se fosse comigo, como que eu gostaria de ser informada (P3)

Tu acabas te colocando no lugar deles, de ter um familiar na UTI e depois vir a ter uma notícia ruim, por isso eu procuro dar o melhor de mim. (P9)

Do mesmo modo, observou-se que alguns profissionais de enfermagem buscam desenvolver um importante senso de

Barlem ELD, Freitas BH de, Barlem JGT et al.

Comunicação de notícias difíceis em uma Unidade de...

profissionalismo no momento da fornecer uma notícia difícil, buscando manter uma postura de apoio e segurança emocional aos familiares dos pacientes, sem envolver emoção junto à situação. Esses profissionais afirmaram que, mantendo o profissionalismo, prestam um melhor cuidado aos familiares.

É o médico que normalmente quem dá as notícias, mas eu tento ter uma atitude mais humana possível, sem deixar de ser profissional e sem desabar junto com a família. (P8)

Ao mesmo tempo em que eu procuro dar apoio para os pais, eu procuro manter uma serenidade, porque se não eu entro no choro junto e perco meu profissionalismo. (P12)

Além disso, identificou-se que a comunicação de notícias difíceis ocorre intensamente através da comunicação não verbal, sendo expressa através de atitudes de acolhimento, respeito e conforto aos pais. Ademais, mesmo quando não existe um contato físico ou pessoal, nota-se que os profissionais parecem passar por um momento de respeitoso silêncio pela situação, muitas vezes reforçando a atmosfera de religiosidade e espiritualidade já estabelecida:

Se para a gente é difícil, imagina para os pais. A minha própria presença passa a impressão de que a gente não ficou insensível à morte do bebê deles. (P10)

Sempre após uma notícia difícil acontecem os olhares [...]. É um respeito para os pais assimilarem; já são nove anos que eu vejo isso. (P6)

Nessas horas não existem palavras, eu sou mais do carinho em si do que das palavras. Não tem o que acalente a dor de um pai que perde um filho. (P10)

Identifica-se que o silêncio pode ser desenvolvido quando a capacidade de verbalizar encontra-se limitada, indicando que a presença do profissional numa perspectiva acolhedora torna-se imprescindível durante o processo de comunicação de notícias difíceis. O silêncio citado pelos profissionais de enfermagem, através de uma forma de inabilidade, leva a apresentação da segunda categoria da pesquisa, denominada: *Silêncio, inabilidade e fuga: o fim da comunicação*.

♦ **Silêncio, inabilidade e fuga: o fim da comunicação**

Nessa categoria, verificou-se que os profissionais de enfermagem procuram trabalhar com a comunicação de notícias difíceis aos pais e familiares de pacientes de diversas maneiras, dentre elas: com o silêncio, a inabilidade e a fuga, retornando apenas após a notícia dada por outro profissional.

Constatou-se que o silêncio, muitas vezes, ocorre como uma situação de não saber o que verbalizar ou como se expressar frente aos pais, impedindo a comunicação. Desse modo, os profissionais de enfermagem demonstram alívio em transmitir a responsabilidade de comunicação de uma notícia difícil para a equipe médica.

É muito triste porque eu não sei o que fazer; eu não sei o que dizer. Nessas horas eu fico em silêncio: Graças a Deus é o médico quem vai lá e dá a notícia. (P16)

Existe um respeito à família, existe um silêncio. Essas situações a gente não sabe como lidar. (P1)

Ademais, foi possível identificar a inabilidade expressa por grande parte dos profissionais de enfermagem quando, por não saberem o que fazer ou falar, buscaram ausentar-se, fugir da situação, deixando a cargo do médico fornecer as notícias difíceis.

Eu acho que, se pudesse, eu nunca estaria no momento das notícias ruins, queria fugir mesmo. (P9)

Essa é a pior parte, quem dá a notícia é o médico e geralmente eu fico longe, tento fugir. (P2)

Alguns profissionais relataram que apenas se aproximaram dos familiares dos pacientes no momento posterior a notícia dada pelo médico, evidenciando a dificuldade e, até mesmo, o despreparo por parte dos profissionais de enfermagem no que tange ao fornecimento de uma notícia difícil.

Eu sempre deixo para o médico dizer, depois eu procuro dar um suporte, mas eu dizer, não! (P14)

DISCUSSÃO

As principais estratégias que resultaram na efetivação ou não da comunicação de notícias difíceis, nesta pesquisa, podem ser classificadas em dois grandes grupos: um primeiro formado pela atividade conjunta em equipe e pelas tentativas de aproximação com os familiares e outro formado por estratégias de isolamento e evitação. Em todos os casos, a comunicação de notícias difíceis é uma realidade constante no cotidiano dos profissionais de enfermagem, constituindo-se em uma das áreas mais complexas no contexto das relações interpessoais.¹⁰

Para os profissionais de enfermagem, a morte é uma situação praticamente inevitável em qualquer contexto, seja ela do RN, do adulto ou do idoso. Tais situações resultam na necessidade de convívio e capacidade de comunicação com os familiares enlutados, indicando a necessidade de preparo profissional no campo da comunicação de notícias difíceis, visando a elaboração de

Barlem ELD, Freitas BH de, Barlem JGT et al.

estratégias efetivas de acolhimento aos familiares que vivenciam situações de óbito.⁵

Verificou-se neste estudo que os profissionais de enfermagem buscam potencializar a comunicação de notícias difíceis através do trabalho em equipe, aliando seus esforços aos de profissionais de outras áreas, como a medicina e a psicologia. Um estudo que objetivou apreender as representações sociais dos profissionais de saúde acerca da comunicação de uma notícia difícil evidencia que o trabalho em equipe pode auxiliar no processo de comunicação. Além disso, cada área de atuação na saúde possui uma visão peculiar a respeito da comunicação, o que acaba favorecendo o manejo dessas situações.¹⁰

É preciso considerar que, no âmbito da saúde, trabalhar de forma isolada é um risco potencial devido à complexidade dos contextos vivenciados nos serviços de saúde.⁹ Reafirmando essa ideia, um estudo sobre o trabalho em equipe na área, destaca que os profissionais que buscam aliar seus esforços em equipe desenvolvem relações mais humanizadas entre os envolvidos, atingindo um modelo de comunicação sustentado pela competência e pela ética, o que favorece a comunicação de notícias difíceis.¹¹

Visando auxiliar no processo de comunicação e favorecer o estabelecimento do vínculo entre as famílias e os profissionais, os sujeitos do presente estudo tiveram a iniciativa de realizar reuniões semanais com as famílias dos pacientes, tendo como meta a redução da ansiedade mediante uma forma de comunicação coletiva e institucionalizada. Tal prática foi destacada em outro estudo que acrescentou que a realização de reuniões objetiva, especialmente, reduzir a ansiedade dos pais, oferecer apoio, aproximar os sujeitos envolvidos, permitir a manifestação dos sentimentos e dos medos e preparar as famílias para a possibilidade de prognósticos ruins.^{11,13}

A comunicação produtiva e efetiva deve constituir-se em uma das competências prioritárias do trabalho de enfermagem no contexto da UTI Neo, situação que pode ser potencializada por meio da realização de reuniões.¹² A realização das reuniões é enfatizada por permitir a existência de um momento de diálogo aberto entre a equipe e as famílias, possibilitando dividir as informações e, até mesmo, as responsabilidades, diminuindo, dessa forma, as sensações desagradáveis que a falta de comunicação pode provocar.¹³ Destaca-se que a satisfação dos pais com a comunicação pode ser ampliada através do estabelecimento de

Comunicação de notícias difíceis em uma Unidade de...

um contato semanal ao longo da experiência da família com a internação de um RN em ambiente de UTI Neo.¹⁴

Além do trabalho em equipe e do uso sistemático e institucionalizado de reuniões, os profissionais deste estudo destacaram a importância da religiosidade e espiritualidade como formas positivas de estabelecer a comunicação de notícias difíceis, utilizando-se de crenças como suporte para minimizar a dor desencadeada pela perda no seio familiar, bem como instrumentalizando os familiares dos pacientes para melhor compreensão e enfrentamento desse momento singular.

A religião e a espiritualidade podem servir como instrumentos de conexão que auxiliam no enfrentamento do recebimento de uma notícia entristecedora de estado de saúde, mostrando-se condutoras dos comportamentos familiares ao proporcionarem um estado de adaptação e ajustamento à doença e a morte.^{5,15}

A empatia foi um elemento destacado neste estudo, sendo identificada pelos profissionais entrevistados como a necessidade constante de colocar-se no lugar do próximo. É estabelecida pelos profissionais de enfermagem no momento em que os pais e familiares do RN recebem uma notícia difícil. Tal situação está em consonância com outros estudos que enfatizam a necessidade das relações humanas como potencial do trabalho, sejam elas com o paciente, com sua família ou com a equipe multiprofissional.¹⁶ A dimensão afetivo-expressiva faz parte da ação terapêutica do cuidado e deve ser expressa pela relação de confiança, no trato com carinho, no ser gentil, no demonstrar compreensão, conversar, tocar, falar, escutar, olhar, dar força, entre outros.¹⁴⁻¹⁷

Tais expressões, muitas vezes, podem transcender os limites sonoros da comunicação verbal. Como destacado pelos profissionais entrevistados, nas situações em que a comunicação entre o profissional de enfermagem e a família do paciente ocorre mediante a forma não verbal, o toque, o olhar e, até mesmo, o silêncio profundo e respeitoso podem ser citados como importantes agentes da comunicação.

Estudo sobre comunicação não verbal com pacientes destacou que é essa dimensão da comunicação que qualifica a relação entre o profissional de enfermagem e a família do paciente, uma vez que esse tipo de comunicação é o que mais evidencia respeito, compaixão, empatia, solidariedade e acolhimento.¹⁴ Ademais, afirmou que apenas uma pequena parcela dos pensamentos são transmitidos por palavras e que todo o

restante ocorre através da comunicação não verbal, evidenciando que permanecer ao lado de uma pessoa em silêncio pode até substituir a comunicação verbal.¹⁴

Contrapondo as formas de silêncio que expressam o conforto, a presença e a confiança nos profissionais de enfermagem, esta pesquisa identificou o silêncio em sua dimensão de inabilidade em expressar notícias difíceis. Tal situação se aproxima de estudo com profissionais de enfermagem, o qual ressalta que esses ainda encontram dificuldades em estabelecer um processo comunicativo eficaz, percebendo-se mal preparados,¹⁶ limitados e repletos de medos diante da possibilidade de comunicar uma notícia difícil.¹⁰

Diante de tal situação, identifica-se que profissionais de enfermagem, muitas vezes, buscam evitar o contato verbal, afastando-se de familiares e pacientes por não saber trabalhar os sentimentos que a situação de morte iminente lhes desperta,¹⁸ gerando gradativamente situações de afastamento. Assim, muitos profissionais de enfermagem desenvolvem mecanismos de defesa prejudiciais, tais como: fragmentação da relação com a família, negação da importância do indivíduo e principalmente o distanciamento.^{2,6}

Mediante todas as dificuldades apresentadas, a comunicação de notícias difíceis parece ser considerada uma tarefa realizada unicamente pela equipe médica. Na tentativa de suprir essa lacuna, alguns profissionais de enfermagem afirmam que procuram aproximar-se da família após o médico fornecer a notícia difícil, com a intenção de acalmá-los e confortá-los.

Diante dessas dificuldades, trabalhar coletivamente pode resultar em maior efetividade e qualidade das comunicações e relações interpessoais, contribuindo para uma atuação profissional ética e humanizada.¹²

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os profissionais de enfermagem, nesta pesquisa, utilizaram-se de duas principais formas para enfrentar as situações de comunicação de notícias difíceis, uma baseada na coletividade, profissionalismo e religiosidade; outra baseada no silêncio, inabilidade e fuga. Mediante situações de difícil expressão verbal, os profissionais afirmaram afastar-se dos familiares dos pacientes, verificando-se lacunas importantes na comunicação, o que leva a necessidade de rever e problematizar essa temática nas instituições hospitalares, nos ambientes de formação profissional e, em especial, nas UTIs

Neo, possibilitando a criação de espaços de discussão acerca da comunicação de notícias difíceis, instrumentalizando os profissionais de enfermagem para que possam melhor lidarem com suas reações e sentimentos.

Cumprir destacar que, embora seja vasto na literatura o número de pesquisas que dissertam acerca da comunicação em notícias difíceis, ainda existem lacunas acerca desta temática em específico, suscitando a realização de novos estudos que abordem estratégias a serem utilizadas nos diferentes contextos de enfermagem, proporcionando importantes contribuições para os profissionais da assistência em suas múltiplas faces do cuidado.

REFERÊNCIAS

1. Baldissarella L, Dell' Aglio DD. No limite entre a vida e a morte: um estudo de caso sobre a relação pais/bebê em uma UTI Neonatal. Estilos da Clínica [Internet]. 2009 [cited 2012 Dec 04];14(20):68-89. Available from: Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282009000100005&lng=pt&nrm=iso.
2. Nascimento CAD, Silva AB, Silva MC, Pereira MHP. A significação do óbito hospitalar para enfermeiros e médicos. Rev Enferm RENE on line [Internet]. 2006 Jan-Apr [cited 2012 Dec 04];7(1):52-60. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/768>
3. Aguiar PV, Azevedo EB, Silva JB, Guimarães RCS, Filha MOF. Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e fatores desencadeantes de Internações: concepções de puérperas. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 Oct [cited 2013 Dec 02];7(10):5851-7. Available From: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/4377/pdf_3581
4. Sanches PG, Carvalho MDB. Vivência dos enfermeiros de unidade de terapia intensiva frente à morte e o morrer. Rev Gauch Enferm [Internet]. 2009 June [cited 2012 Dec 08];30(2):289-96. Available from: http://www.seer.ufrgs.br/index.php/Revista_GauchadeEnfermagem/article/view/3294/6687
5. Bousso RS, Serafim TS, Misko MD. Histórias de vida de familiares de crianças com doenças graves: relação entre religião, doença e morte. Rev Latino-am Enferm [Internet]. 2010 Mar-Apr [cited 2013 June 11];18(2):[about 7 screens]. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n2/pt_03.pdf

Barlem ELD, Freitas BH de, Barlem JGT et al.

Comunicação de notícias difíceis em uma Unidade de...

6. Marques RC, Silva MJP, Maia FOM. Comunicação entre profissional de saúde e familiares de pacientes em terapia intensiva. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2009 Jan/Mar [cited 2013 Jun 10];17(1):91-5. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/0104-3552/2009/v17n1/a016.pdf>
7. Oliveira DST de, Ramalho Neto JM, Barros MAA, Bezerra LM, Costa TF, Fernandes MGM. Demand for Personal Care and Sizing of Nursing in the Intensive Care Unit. J Nurs UFPE on line [internet]. 2013 Jul [cited 2013 Dec 02];7(7):4597-604. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/viewArticle/4656>
8. Chaves TV, Sanches ZM, Ribeiro LA, Nappo AS. Fissura por crack: comportamentos e estratégias de controle de usuários e ex-usuários. Rev Saúde Publ [Internet]. 2011 Dec [cited 2013 Jun 05]; 45(1):1168-75. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000600020
9. Moraes RG, Galiazzi MC. Análise Textual Discursiva: Processo Reconstutivo de Múltiplas Faces. Ciênc Educ[Internet]. 2006 Jan-Apr [cited 2013 June 05];12(1):117-28. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-73132006000100009&lng=pt&nrm=iso
10. Borges MS, Freitas G, Gurgel W. A comunicação de más notícias na visão dos profissionais de saúde. Rev Tempus Actas de Saúde Colet [Internet]. 2012 [cited 2013 Jan 09];6(3):113-26. Available from: <http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1159>
11. Pannacciulli C. Counselling skills to improve Nursing Relational System within the NICU. Early Hum Dev [Internet]. 2012 May [cited 2013 May 04];1(1):16-8. Available from: <http://www.earlyhumandevelopment.com/article/PIIS0378378212700063/abstract>
12. Duarte ED, Dittz ES, Madeira LM, Braga PP, Lopes TC. O trabalho em equipe expresso na prática dos profissionais da saúde. Rev Eletrônica Enferm [Internet]. 2012 Jan/Mar [cited 2013 Jan 05];14(1):86-94. Available from: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n1/pdf/v14n1a10.pdf
13. Ferreira JCOA, Sakita NK, Ceccon MEJ. Experiência de grupo de pais em uma Unidade de Tratamento Intensivo. Pediatria (Internet]. 2009 [cited 2013 Jan 05];31(1):20-5. Available from: <http://pediatriasaopaulo.usp.br/upload/pdf/1286.pdf>
14. Weiss S, Goldlust E, Vaucher YE. Improving parent satisfaction: an intervention to increase neonatal parent-provider communication. J of Perinat. [Internet]. 2010 Sep [cited 2013 May 07]; 30: 425-30. Available from: <http://www.nature.com/jp/journal/v30/n6/abs/jp2009163a.html>
15. Bousso RS, Poles K, Serafim TS, Miranda MG. Crenças religiosas, doença e morte: perspectiva da família na experiência de doença. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2011 Oct [cited 2013 Mar 04];45(2):397-403. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n2/v45n2a13.pdf>
16. Prochet TC, Silva MJP, Ferreira DJ, Evangelista VC. Afetividade no processo de cuidar do idoso na compreensão da enfermeira. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2012 Apr [cited 2013 Mar 04];46(1):96-102. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/v46n1a13.pdf>
17. Silva MJP. Comunicação de más notícias. O mundo da saúde [Internet]. 2012 [cited 2013 Mar 04];369(1):49-53. Available from: http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/90/05.pdf
18. Neal D, Stewart D, Grant CC. Nurse-led newborn resuscitation in an urban neonatal unit. Acta Paediatr [Internet]. 2008 July [cited 2013 Nov 05];97:1620-4. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1651-2227.2008.01000.x/pdf>

Submissão: 17/12/2012

Aceito: 27/02/2014

Publicado: 01/07/2014

Correspondência

Aline Marcelino Ramos
Rua Carlos Bulamarque- 586
CEP 96225-000 — São José do Norte (RS),
Brasil