



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE - CES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

JUCIMEIRE HELOISA MELO DA SILVA

DIANTE DA DOR: COMUNICAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS E FAMILIARES DE
PACIENTES ONCOLÓGICOS

CUITÉ – PB
2018

JUCIMEIRE HELOISA MELO DA SILVA

**DIANTE DA DOR: COMUNICAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS E FAMILIARES DE
PACIENTES ONCOLÓGICOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, campus Cuité, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Professora Dra. Alynne Mendonça Saraiva Nagashima.

CUITÉ - PB

2018

S586d

Silva, Jucimeire Heloisa Melo da.

Diante da dor : comunicação entre profissionais e familiares de pacientes oncológicos / Jucimeire Heloisa Melo da Silva. - Cuité - PB, 2018.

31 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, 2018.

"Orientação: Profa. Dra. Alynne Mendonça Saraiva Nagashima".

Referências.

1. Enfermagem - Comunicação. 2. Profissionais da Saúde. 3. Oncologia. 4. Hospitalização. I. Nagashima, Alynne Mendonça Saraiva. II. Título.

CDU 616-083(043)

JUCIMEIRE HELOISA MELO DA SILVA

**DIANTE DA DOR: COMUNICAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS E FAMILIARES DE
PACIENTES ONCOLÓGICOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, campus Cuité, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Data da aprovação: 04/12/2018

COMISSÃO EXAMINADORA

Profa. Dra. Alynne Mendonça Saraiva Nagashima (Orientadora)
Universidade Federal de Campina Grande

Profa. Dra. Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho
Universidade Federal de Campina Grande

Profa. Esp. Waleska de Brito Nunes
Universidade Federal de Campina Grande

À minha mãe (*in memoriam*) que foi a força inspiradora da realização deste trabalho! Por me ensinar a lutar sorrindo e estendendo a mão ao próximo mesmo diante da dor. A minha saudade mais bonita, dedico!

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, a Deus, Mestre de toda a ciência, sabedoria e poder, pela sua infinita graça e bondade o tempo todo. O seu Amor ultrapassa todo e qualquer entendimento. Mesmo quando o choro durava a noite inteira, a alegria estava presente pela manhã, renovando em meu coração a fé, a esperança e a certeza de que posso todas as coisas no Senhor, que me fortalece!

Aos meus pais, Maria Luiza (in memorian) e Juvenal Dantas, e aos meus irmãos, Jutson Mark, Jucleitson Mark e Sarah Emmily, por serem a minha base, os meus exemplos de força, fé, honra e coragem. Nosso exemplo de amor, mesmo diante da dor, será sempre lembrado com admiração e gratidão. Meu coração transborda ao ser grata por todo o apoio e compreensão diante das decisões e renúncias. Vocês são os presentes mais lindos que eu pude receber.

As minhas cunhadas, Tallita Medeiros e Gabrielle Vaz, pelo carinho e cuidado em tantos momentos marcantes, e pelas palavras de ânimo e força. A minha sobrinha Lis, a sua delicadeza de criança, me faz enxergar beleza na simplicidade e nas pequenas alegrias.

A minha família e aos meus amigos, pelas orações, colaborações, ajuda, suporte, dedicação, companheirismo, carinho e amor. Por dividirem comigo muitas alegrias e, principalmente, tantas lágrimas, mas permaneceram me apoiando em tudo.

Agradeço a minha orientadora e professora, Alynne Mendonça, pela receptividade e acolhimento em me orientar no desenvolvimento deste trabalho e pelos ensinamentos. Obrigada pelos conselhos, por ser ouvidos e ombro amigo nos dias de temporais. O meu coração é grato!

Gratidão a minha banca examinadora composta pelas docentes, Mariana Albernaz e Waleska Nunes, pela disponibilidade, confiança, atenção, carinho e cuidado, diante de muitos momentos compartilhados, e na colaboração deste trabalho, em especial.

O meu eterno reconhecimento e agradecimento a professora Bernadete de Lourdes André Gouveia, por todo cuidado, afeto, preocupação e empatia, e por me enxergar além de uma discente. A sua atenção e o seu respeito com o próximo, como ser humano, me cativa.

Aos familiares participantes da pesquisa, que me acolheram com carinho e atenção e abriram os seus corações ao compartilharem as suas histórias! E, enfim, agradeço a todos que puderam estar e ser comigo nessa jornada.

A gratidão é o catalisador das grandes realizações!

LISTA DE ABREVIATURAS

CEP – Comitê de ética e pesquisa

HUAC – Hospital Universitário Alcides Carneiro

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INCA – Instituto Nacional do Câncer

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFMG – Universidade Federal de Campina Grande

RESUMO

Objetivo: Analisar a comunicação terapêutica entre profissionais e familiares de clientes oncológicos. **Método:** estudo de abordagem qualitativa com tipologia descritiva e exploratória, realizado no Hospital Universitário Alcides Carneiro em Campina Grande, com oito familiares de pacientes oncológicos, no período de setembro e outubro de 2018, por meio de uma entrevista semiestruturada. A interpretação do material foi baseada na Técnica de Análise Temática de Conteúdo. **Resultados:** Desencadearam-se desta pesquisa duas categorias empíricas que foram intituladas de acordo com as unidades temáticas identificadas, categorizando a comunicação de maneira eficaz, representada pela satisfação do familiar, e a comunicação de maneira fragilizada, representada pelos entraves caracterizados diante dos relatos. **Considerações finais:** Assim sendo, a comunicação terapêutica entre profissionais e familiares é de suma importância na assistência à saúde e no enfrentamento diante da dor.

Descritores: Comunicação; Profissionais; Familiares; Oncologia; Hospitalização.

ABSTRACT

Objective: To analyze the therapeutic communication between professionals and family members of oncological clients. **Method:** a qualitative study with descriptive and exploratory typology, carried out at the Alcides Carneiro University Hospital in Campina Grande, Brazil, with eight relatives of cancer patients, in the period of September and October of 2018, through a semi-structured interview. The interpretation of the material was based on the Thematic Content Analysis Technique. **Results:** Two empirical categories were unleashed in this research, which were classified according to the thematic units identified, categorizing communication effectively, represented by the satisfaction of the family member, and communication in a fragile way, represented by the obstacles characterized by the reports. **Final considerations:** Thus, therapeutic communication between professionals and family members is of paramount importance in health care and coping with pain.

Keywords: Communication; Professionals; Relatives; Oncology; Hospitalization.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
MÉTODO	11
RESULTADOS E DISCUSSÃO	12
Categoria I: A comunicação como um processo interativo	13
Categoria II: Entraves na Comunicação	16
CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
REFERÊNCIAS	22
APENDICE II	27
ANEXO I	28

INTRODUÇÃO

Conceitua-se comunicação como um ato que possui como principal fundamento a transmissão e a receptibilidade de pensamentos, concepções e informações por meio de mensagens, sejam elas, verbais ou não verbais. O recurso comunicativo se estabelece através da transparência e da segurança em que as informações são repassadas, gerando um interesse pela compreensão das mesmas (SILVA; BARROS, 2015).

No processo do cuidar, a comunicação torna-se essencial, tendo em vista a necessidade de conviver em um ambiente diferente, com rotinas e pessoas diversas, tornando-se vulneravelmente possível a exposição diante de diversos procedimentos e situações. Considera-se relevante essa reciprocidade de informações, em especial de forma terapêutica, entre familiares e profissionais de saúde (NEGREIROS et al, 2010).

Segundo Coelho e Sequeira (2014), a comunicação é substancial na convivência, nas relações humanas e subsistência, representando uma importante intervenção nas nossas ações. Todavia, segundo Silva e Barros (2015), diante das pesquisas os profissionais não executam satisfatoriamente esses princípios, interferindo na eficiência de uma atenção integral.

A comunicação estabelecida de maneira terapêutica oferta um cuidado holístico e humanizado ao cliente, acompanhantes e familiares diante das necessidades identificadas, no intuito de promover um auxílio no enfrentamento das doenças, em virtude da permanência no ambiente hospitalar ao qual estão inseridos (PETERSON; CARVALHO, 2011).

Repassar informações complexas e de difícil compreensão e aceitação, muitas vezes, geram ansiedade e expectativas relacionadas à doença, ao tratamento e a concepção de futuro tanto para o cliente quanto para seus familiares. Ressaltando a importância da sensibilidade ao transmitir as informações, levando em consideração os sentimentos e expressões expostas no momento da consulta e ao longo da terapêutica estabelecida (COUTINHO; JÚNIOR, 2012).

No cuidado em saúde, as relações interpessoais são consideradas relevantes no que se refere à tomada de decisões e a compreensão diante dos fatos e consequências advindas da patologia. Entretanto, algumas vezes, há a omissão dos fatos pelos profissionais nessa comunicação, dificultando o conhecimento e a assimilação dos acontecimentos (ALMEIDA; GARÇA, 2015).

Conforme Mistura et al (2014), a comunicação terapêutica é fundamental para o conhecimento dos familiares em relação à doença. Todavia, muitas pessoas não se sentem satisfatoriamente informadas, inclusive, pelo fato de não serem esclarecidas quanto à

linguagem utilizada pela equipe médica, o que contribui para gerar receios e insegurança relacionados à gravidade e ao prognóstico da patologia.

Segundo a afirmativa de Rennó e Campos (2014), a comunicação é fundamental nas relações humanas, e no acolhimento que conjuga o processo de trabalho em saúde, não é diferente. O diálogo estabelece a melhoria da comunicação entre profissional de saúde, cliente e familiar, desenvolve uma escuta diferenciada e singular que permite acolher as demandas dos clientes, além de fortalecer o vínculo, obtendo o reconhecimento dos direitos e das expectativas como sujeitos do processo terapêutico. Incluindo a constância do enfrentamento de situações difíceis e das informações transmitidas sobre as más notícias.

Na oncologia, a importância da comunicação terapêutica é imprescindível, principalmente por todo o estigma que o câncer tem por significado de doença, fragilizando pacientes e familiares. O diálogo no processo terapêutico alivia os sintomas, trazendo conforto e equilíbrio, diminuindo ansiosos, angústias, medos e outros sentimentos negativos. A falta de preparo institucional e uma formação profissional inadequada interferem diretamente no cuidado e nas relações terapêuticas. Sendo assim, torna-se indiscutível uma comunicação clara e eficiente (RENNÓ; CAMPOS, 2014).

Diante das pesquisas, a temática sobre comunicação terapêutica tem possuído uma abordagem satisfatória nos periódicos e pelas ciências da saúde. Entretanto, existe uma falta de pesquisas mais recentes com enfoque nas famílias que enfrentam o processo terapêutico em oncologia nos serviços de saúde. Além de explorar mais algumas possíveis estratégias sobre o ato comunicativo, levando em consideração os aspectos linguísticos e os parâmetros verbais e não verbais envolvidos.

No âmbito acadêmico, o assunto é provavelmente abordado e discutido, principalmente quando se fala em humanização. Não há como falar de comunicação interpessoal sem que a humanização esteja presente. Porém, o que é observado na prática em relação à postura profissional torna-se o oposto do que é ensinado e aprendido acerca da comunicação interpessoal entre profissional, cliente e família, na perspectiva da assistência e do vínculo entre eles. No exemplo de atenção humanizada, ouvir precisamente o indivíduo é o elemento mais importante para sua eficiência, e a postura mais recomendada é identificar suas necessidades e ajudá-lo com atitudes compreensivas.

Dessa maneira, minha proximidade com a pesquisa do estudo em questão é resultante do que pude observar durante a maioria das práticas acadêmicas e através de uma vivência familiar, que me fez sentir um interesse maior pela pesquisa, explorar sobre a temática e refletir em seus possíveis resultados.

Diante do contexto explícito, levantaram-se as seguintes questões norteadoras: Como acontece a comunicação terapêutica entre familiares e profissionais de saúde? Em resposta a questão foi traçado o seguinte objetivo: Analisar a comunicação terapêutica entre profissionais e familiares de clientes oncológicos.

MÉTODO

A pesquisa refere-se a um estudo de abordagem qualitativa com tipologia descritiva e exploratória, que tem por finalidade identificar, registrar e analisar as características, variáveis ou os fatores relacionados com o fenômeno ou processo. Favorecendo uma visão geral do tipo aproximativo, de acordo com determinado caso (GIL, 2008).

A pesquisa foi realizada nos meses de setembro e outubro de 2018, em um hospital escola localizado no município de Campina Grande, PB, vinculado com a Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), em concordância com o Diretor de Ensino, Pesquisa e Extensão do referido local.

Os participantes do estudo foram os familiares de pessoas acometidas com o diagnóstico de câncer. Foram incluídos na pesquisa os familiares que estivessem acompanhando o parente no âmbito hospitalar, nos setores de oncologia e quimioterapia adultos do Hospital Universitário Alcides Carneiro e destes, os familiares que eram cuidadores primários. Não participaram da pesquisa pessoas que apenas estiveram acompanhando o enfermo por um curto período de tempo.

Em contrapartida, foi realizada uma conversa prévia com os enfermeiros dos setores de oncologia e quimioterapia para identificar quais seriam os familiares que estavam acompanhando o parente há mais tempo. A coleta do material foi realizada por meio de uma entrevista semiestruturada, no período entre setembro e outubro de 2018, com perguntas subjetivas direcionadas aos familiares presentes no HUAC, com a finalidade de atingir o objetivo proposto que foi analisar a realização da comunicação terapêutica. Utilizou-se um gravador de áudio para obter melhor todas as respostas do roteiro da entrevista.

Posteriormente a coleta dos dados, a interpretação do material foi baseada na Técnica de Análise Temática de Conteúdo de Bardin (BARDIN, 2011). Por meio desta, utiliza-se técnicas de investigação da comunicação, pautadas na descoberta e interpretação das respostas encontradas durante as entrevistas, observando atentamente as aparições que poderão ser significativas diante de uma melhor análise na pesquisa, contribuindo na construção dos conhecimentos, conseqüentemente.

De acordo com a Técnica de Análise utilizada, segundo a autora, na etapa da pré-análise, foi realizada uma leitura de todo o material transcrito, posteriormente, na segunda fase foram identificadas as unidades temáticas, e por último foram construídas as categorias e feita a interpretação do material. Para responder os objetivos propostos foram criadas as seguintes categorias: Categoria I: A comunicação como um processo interativo e a Categoria II: Entraves na Comunicação.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Campina Grande-PB, através do número CAAE: 97384718.9.0000.5575 em concordância com a Resolução 466/12 que envolve estudos com seres humanos. Antes das entrevistas, a pesquisa foi apresentada aos participantes e os mesmos também foram informados da necessidade de assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O TCLE foi lido e assinado em duas vias, ficando uma com a pesquisadora responsável e outra com o participante. Esse documento deixa explícito o consentimento do participante, de forma escrita, com linguagem simples, objetiva e de fácil entendimento.

Em concordância com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), a participação dos sujeitos na pesquisa ocorreu mediante assinatura e concordância do mesmo, disponibilizado anteriormente à entrevista. Duas vias do TCLE foram assinadas, uma delas para o participante da pesquisa e a outra para a pesquisadora. Os objetivos do estudo foram expostos no ato do convite para participação da pesquisa. Também foi ressaltada a voluntariedade da participação, além de garantir o sigilo, o anonimato e a desistência em qualquer momento da pesquisa.

Sendo assim, levando em consideração o anonimato, os nomes dos familiares foram modificados por pseudônimos de flores, os quais foram escolhidos pelos entrevistados de acordo com a conexão com os substantivos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme a tipologia da pesquisa foi possível obter resultados relevantes que atingiram o objetivo proposto no trabalho, alcançando uma melhor percepção do que pode ser analisado em relação ao parentesco, a quanto tempo acompanha o familiar depois do diagnóstico e nos episódios de hospitalizações, inclusive, se divide os cuidados com alguém.

Os resultados expostos foram obtidos por meio da coleta de material constituída e compreendida a partir das características definidoras dos familiares, da entrevista realizada com os mesmos e da análise dos relatos.

Participaram do estudo 8 familiares, sendo 7 do sexo feminino e 1 do sexo masculino. A partir do levantamento da entrevista foi possível traçar um perfil dos participantes por meio das variáveis relacionadas à idade, sexo, gênero, religião, escolaridade, parentesco com o cliente, tempo de acompanhamento e divisão de cuidados.

Os participantes da pesquisa tinham idade entre 21 e 55 anos e todos tinham algum tipo de parentesco com a pessoa em situação de hospitalização por diagnóstico de câncer. De acordo com Mistura et al (2014), tem se tornado mais frequente para as famílias lidar com o diagnóstico de câncer, no qual, a procedência terapêutica traz incertezas em seus resultados, além de longos e corriqueiros ciclos de hospitalizações, em sua grande maioria, inclusive, pelo acompanhamento e responsabilidade de um familiar que ofereça cuidado e suporte emocional.

Mistura et al (2014), ainda afirmam que no período do processo terapêutico, a presença de um familiar pode interferir positivamente na condição de saúde do cliente, propiciando segurança e prestando uma qualificação melhor na assistência ofertada. Todavia, esse fator nem sempre é conveniente, pelo fato de estar em um ambiente com cuidados técnicos e rotinas exclusivas, que podem gerar insegurança, receio e sofrimento, principalmente quando o prognóstico do parente encontra-se complicado.

Diante dos resultados, dos 8 familiares entrevistados, 4 são responsáveis pelo cuidado sozinhos, 2 dividem os cuidados, porém, se sentem mais cobrados e sobrecarregados do que os demais, e 2 dividem os cuidados com outros parentes com responsabilidades semelhantes. Percebeu-se que a maioria deles se sentia inteiramente incumbidos pelo cuidado, devido a fragilidade de saberes e práticas de alguns parentes diante da situação e por ter, de certa forma, algum tempo livre para oferecer o apoio e a colaboração.

A partir das entrevistas, emergiram-se algumas categorias que foram intituladas de acordo com as unidades temáticas identificadas para que assim, os objetivos da pesquisa pudessem ser alcançados.

Categoria I: A comunicação como um processo interativo

Torna-se possível identificar, nesta categoria, através das seguintes falas, que existe comunicação entre os profissionais, acompanhantes e clientes. O profissional assume uma postura ética de suprir as necessidades do cliente e da família. A comunicação terapêutica se

mostra válida através da satisfação dos familiares e clientes. Faz-se notório também, o envolvimento dos familiares como sujeitos ativos nesse processo de diálogo com os profissionais.

“Todas as vezes que eles vão fazer algum procedimento no leito, alguma coisa, eles vão e explicam o que tão fazendo, pra que é, por que é. [...]” (Rosa Vermelha)

“[...]Conversam. Dra. F, né, ela é uma excelente pessoa! Ela orienta em tudo, todos os cuidados... E se ela não disser, eu pergunto mesmo. (Risos). [...] A médica e Dra. S, a enfermeira, nossa, ela é um anjo, gente! Todas elas, mas, S, ela orienta muito. [...] Desde o início a gente tá sempre bem informado, das reações da quimioterapia, até o comportamento dela, tudo isso. [...] Quando é um negócio difícil, eu digo, “Me explique, pelo amor de Deus! De um jeitinho que eu possa entender, compreender. [...]” (Cravo)

Percebe-se na fala de Rosa, que os profissionais que acompanham o ente internado informam os procedimentos a serem realizados, os objetivos e a justificativa para aquela ação. Coelho e Sequeira (2014), referem que a comunicação tem necessidade de ser terapêutica, tendo em vista a projeção do cuidado, que por meio deste, pode-se identificar a ética profissional que possibilita à empatia, a compreensão, a tranquilidade, a confiança, o respeito e a individualidade pela pessoa que recebe os cuidados, inclusive, pelo cuidador, como visto no relato acima.

No depoimento de Cravo, ele enaltece as profissionais pelo cuidado e zelo no repasse das informações, mas também revela que quando há dúvidas, ele, enquanto cuidador se faz presente e ativo, fazendo questionamentos para que haja melhor compreensão da situação.

De acordo com Silva e Barros (2015), na comunicação terapêutica são estabelecidos três fundamentais princípios: informar, interagir e incentivar a participação, possibilitando uma sintonia entre os comunicadores. Conforme Rezende et al (2014), os familiares sentem a necessidade de serem bem recebidos e atendidos, reforçando a relevância de uma atenção qualificada pelos profissionais, diante das informações repassadas no que se diz respeito às questões de saúde do parente em hospitalização.

Dessa maneira, é importante que prevaleça um vínculo terapêutico no processo comunicativo entre equipe e familiar, certificando-lhe o consentimento de identificar as suas dificuldades sem ser incompreendido e garantindo-lhe o privilégio de ser apoiado e amparado (REZENDE et al, 2014).

Na análise das falas abaixo, pode-se observar que a comunicação é representada em duas vias: informativa e pedagógica, conforme o diálogo é estabelecido. A comunicação em relação aos procedimentos realizados mostrou-se efetiva e segue uma via informativa.

“Cada vez que elas vão botar, elas dizem o que tão fazendo. Até a pressão dele que tava baixa e a gente pediu pra elas não darem dipirona e elas pararam de dar. Como ele tava tendo muito vômito e tinha uma medicação também que ela já ia tomar, na hora que ela ia botar, ela dizia: ‘ó dá um pouquinho de náusea’. Aí a gente já pediu pra ela não fazer e elas não tão mais fazendo[...]” (Mandacaru)

A importância da comunicação é uma ferramenta essencial no trabalho dos profissionais de saúde, proporcionando uma troca de saberes e informações, tanto para os familiares, como para o âmbito da saúde e as equipes multidisciplinares nesse processo terapêutico. A comunicação deve proporcionar possibilidades para ações que promovam a saúde, além de assegurar uma relação terapêutica, na qual, o cuidador tem autonomia em consentir com o tratamento e com as condições que beneficiam o familiar que encontra-se sob seu cuidado e sua responsabilidade (MARINUS et al, 2014).

Nas próximas falas descritas, pode-se identificar que a comunicação entre profissionais e familiares se deu por meio da transmissão de conhecimentos práticos no cuidado ao cliente, possivelmente, atentando para a realização dos cuidados em casa. Dessa maneira, a comunicação acontece como processo pedagógico.

“[...] Ontem mesmo ela tava me ensinando como botar a comida na sonda, como lavar a sonda depois, lavar o recipientezinho que vai a comida pra sonda, como botar com a seringa, os horários que botava. Mandou eu fazer aqui, pra quando eu chegar em casa fazer, já chegar com a praticazinha em casa. [...]” (Mandacaru)

“[...] - Porque há possibilidade dele voltar pra casa, aí ela já preparou a questão da higienização. Até quando ela vai dar banho também ela já explica como deve ser: ‘Você tem que fazer assim, tem que ter cuidado pra não pegar, o cuidado que tem que ter com a luva...’ [...]” (Rosa Vermelha)

No relato de Mandacaru, o profissional demonstra como o familiar pode ajudar nos cuidados ao cliente, mesmo ainda em ambiente hospitalar, mas já com o intuito de garantir que esse familiar possa continuar com os cuidados adequados após alta do cliente.

De acordo com Lopes e Tocantins (2012), a comunicação de maneira pedagógica proporciona um desempenho transformador na execução da aprendizagem, as pessoas têm a oportunidade de desenvolver competências e condutas que se adequem às promoções de saúde e aos seus benefícios, favorecendo o crescimento pessoal e, conseqüentemente,

coletivo. As pessoas adquirirem a capacidade de desenvolver competências necessárias ao cuidado, mediante o resultado de uma comunicação pedagógica. Desse modo, o cuidador consegue conquistar uma autonomia para o cuidado, inclusive, mais segurança para realizá-lo.

A maneira como as informações são propagadas interfere diretamente nas condutas das pessoas, refletindo na comunicação e nos seus objetivos: estar atento às relações interpessoais, nas relações de equipe, no repasse de ideias e ensinamentos. Desse modo, a comunicação é fundamental no cuidado, formando um vínculo de empatia, respeito e confiança (OLIVEIRA; SOARES, 2014).

Porém, algumas vezes percebem-se dificuldades no processo comunicativo, no qual os sujeitos envolvidos não conseguem dialogar de maneira positiva. Na categoria a seguir, foram identificados alguns obstáculos na comunicação entre profissionais de saúde e familiares.

Categoria II: Entraves na Comunicação

Nas seguintes falas, pode-se identificar e pontuar diversos tipos de fragilidades na comunicação, as quais, interfere diretamente no processo terapêutico vivenciado por profissionais, familiares acompanhantes e clientes. Dentre estes entraves podemos destacar: falhas na verbalização, quando o familiar é que faz a tentativa de estabelecer o elo e a comunicação, fragilidade na comunicação entre a equipe multiprofissional, no repasse de informações sobre as más notícias e quando os parentes se ausentam ou não buscam a comunicação.

“[...] Eu queria inclusive uma coisa mais profunda para a gente entender realmente, mais profundo, ficar à par da situação mesmo, porque tem, assim, coisas pelo ar, não fica concreto. [...]” (Avenca)

“[...] – Às vezes eles dizem coisa que eu não entendo bem, se eles explicassem melhor, melhor ainda [...]” (Girassol)

Conforme as falas de Avenca e Girassol observa-se que o familiar não se sente à vontade para fazer questionamentos e que a pouca comunicação que é feita, não é bem compreendida. Diante disso, os acompanhantes sentem a necessidade de uma melhor compreensão, que nem sempre é favorável, o que impossibilita um diálogo efetivo.

No entanto, segundo Rezende et al (2014), a comunicação determina o reconhecimento diante das necessidades do familiar, além de estimular um vínculo de credibilidade entre os partícipes dessa metodologia dialógica. Sendo assim, nas falas estão representando dois fatores de adequação ao processo comunicativo em questão, que apontam

necessidades relacionadas à escolaridade do familiar entrevistado e ao conhecimento acerca da condição de saúde do parente hospitalizado.

Outro ponto frágil é quando o diálogo não é suficiente ao ponto da família que acompanha fazer diversas tentativas para estabelecer a comunicação com os profissionais. Temos como exemplo a fala de Avenca:

“Vem, quando eu pergunto! Eu tô sempre perguntando a Dr. M e a qualquer outro médico, que tá acompanhando quando passa. Eu tento puxar, sabe? [...] Eu pergunto o tempo todo. “Essa injeção é pra quê? Que injeção é essa?”. Elas não falam nada. [...] só se eu perguntar. [...]” (Avenca)

Diante disso, Mistura et al (2014) afirmam, no que se refere ao posicionamento da equipe de saúde, com quem convivem e relacionam-se os acompanhantes, inclusive clientes, desejariam receber mais informações e esclarecimento de dúvidas, compreendendo os acontecimentos e estando consciente das prováveis implicações que se pode suceder com seu familiar. Entretanto, grande parte dos profissionais não atende a essas expectativas, contribuindo com a insegurança e com os receios relacionados ao prognóstico e à gravidade da doença.

Em decorrência disto, identifica-se também a ausência da família em buscar informações, propiciando mais uma fragilidade na comunicação. Como exemplo, está descrito a seguir nos relatos de Peônia e Girassol:

“[...] - Eles geralmente passam no quarto e explicam, eu não vou atrás de nada não. [...]” (Peônia)

“É, mas o médico que conversa mais com ele do que os outros. Eu não gosto de conversar muito e fico calada, né?! Aí eles ficam conversando só com ele, e eu escuto mesmo. [...]” (Girassol)

Entende-se na descrição das falas que os familiares não fazem parte do processo comunicativo, se enquadram como sujeitos passivos nesse processo. Isso pode ser decorrente da insegurança em questionar, ou acreditam que não são partícipes da metodologia terapêutica e que a comunicação só é oriunda por parte dos profissionais.

Mais um entrave na comunicação terapêutica é evidenciado nas falas de Avenca e Orquídea descritas a seguir, representando fragilidades no diálogo entre a equipe multiprofissional de saúde. Principalmente entre a equipe médica e a equipe de enfermagem, em relação ao repasse de informações aos familiares, interferindo diretamente no vínculo entre eles. Percebe-se que o processo comunicativo, nesses casos, obedece uma hierarquia.

“[...] Só o médico que responde, elas (técnicas de enfermagem) só medicam conforme eles escrevem lá. Mas não me diz nada de como ela tá, do que ela não tá. Eu pergunto porque tem coisa que eu não entendo, eu quero saber até mesmo pra eu ajudar a ela. Como é que eu vou ajudar e repassar, principalmente pra minha família em casa, que fica o tempo todo aguardando notícias através de mim. [...] Eu sempre pergunto, né?! Que eu não sei, eu tô vendo ela com dor e eu não sei, eu tenho que chamar a enfermeira pra ver. Ai, ela fala ‘Vou passar para o médico’ [...] Às vezes passa o dia todo, às vezes passa para o outro dia quando eles passam na visita. [...]” (Avenca)

“[...] A gente procura sempre com os enfermeiros, né? Aí o que eles podem dar, eles dão as informação, aí quando não pode eles dizem, ‘Doutor Fulano vai passar tal hora’ [...]” (Orquídea)

Ressalta-se nesse contexto, a priorização do exercício médico, refletido na dinâmica assistencial e nos vínculos de poder (LORENZETTI et al, 2014). Enfatizando uma posição hierarquizada do modelo biomédico, onde o médico representa o principal ator nesse processo e a equipe não trabalha em conjunto, fragilizando a assistência interdisciplinar. Deixando, na maioria das vezes, o atendimento centralizado e dependente apenas de um profissional.

Lorenzetti et al, afirma que:

O hospital e as instituições de saúde em geral podem ser considerados como organizações do tipo “burocracias profissionais”, conforme a Teoria Organizacional de Mintzberg. Nestas organizações o “núcleo operacional” compõe-se de profissionais bem formados e treinados que detêm considerável controle sobre seu trabalho e gozam de relativa autonomia decorrente de seu saber especializado e da complexidade do trabalho. Há nestas instituições duplo sistema de autoridade, de um lado, a administração, envolvendo o pessoal hospitalar, com rígido esquema hierárquico, autoritário e centralizado, e de outro, o saber-poder dos médicos que podem confrontar a administração e são os únicos profissionais com efetiva autonomia. (2014, p. 5).

O Instituto Nacional de Câncer (2016), em busca de uma melhor perspectiva no enfrentamento do câncer, sensibiliza e qualifica gestores, pesquisadores, profissionais da saúde e de outras áreas, assim como a sociedade em geral, com informações claras, objetivas e importantes sobre a doença. Com a intenção de prevenir fragilidades entre os interlocutores do processo comunicativo, especialmente, quando se diz respeito a transmissão de informações sobre más notícias.

De acordo com a narração de Avenca, há uma necessidade de se ter uma comunicação com mais clareza, independentemente do tipo de informação a ser repassada, desde que essas informações sejam transmitidas aos familiares que acompanham o processo terapêutico, e, caso ocorra uma comunicação dos profissionais com o familiar que está hospitalizado, que seja com atenção, empatia e cautela.

“[...] É tipo uma coisa mal resolvida. É muito difícil e família não entende, eu queria que pelo menos ele falasse, ou desse por escrito, ou falasse, olhe, a situação é essa. Se vai valer a pena ela fazer a quimio, se depois da quimio tem alguma chance, alguma esperança. Ou que sim, ou que não, mas que seja uma coisa que não ficasse dúvida pra gente, até pra gente saber como lidar com a situação pra não ser pego mais na frente de surpresa. [...] Eu acho que deveria, assim, usar mais clareza com a verdade, por mais difícil que fosse. Assim, na situação que ela tá, eu já vim com ela muitas vezes, o médico olha na cara e diz assim, “Sua doença não tem cura!”. Fala diretamente para o paciente, eu não concordo. [...]” (Avenca)

Diante da confissão do diagnóstico é necessário preparo e sensibilidade, tendo em vista que a etapa da vida em que a pessoa se encontra é uma condição relevante para o enfrentamento do processo de adoecimento. A maneira que a informação é transmitida relaciona-se diretamente com a adequação ao novo âmbito vivido e com a resposta satisfatória de acordo com os cuidados aplicados (JONAS et al, 2015).

As competências profissionais no campo da saúde possuem precedência no alívio do sofrimento em todas as suas proporções, oferecendo fundamentos e práticas vitais nesse processo. Necessitam trabalhar de maneira multidisciplinar, assegurando a relevância de um cuidado diferenciado e, sobretudo, humanizado em relação a quem não mais corresponde a terapêutica curativa. A equipe multiprofissional de saúde deve identificar que todo o caminho, até chegar ao destino final, tem que ser percorrido com dignidade (FERNANDES et al, 2013).

Além das fragilidades nas metodologias da comunicação terapêutica, existe um entrave maior caracterizado pela quebra da comunicação, tanto pela falta de ética dos profissionais quando as informações são repassadas tardiamente, quanto pela falta de interesse do acompanhante, todavia, o mesmo sente a necessidade de uma melhor compreensão. Os relatos seguintes de Rosa Vermelha, Cravo, Girassol e Margarida representam esta condição:

“[...]Mas não são todos que têm, assim, esse olhar, essa preocupação. Principalmente o médico cirurgião dele, que foi o que colocou o dreno, ele sempre chegou muito assim “vou fazer isso”, sem aquela preparação, já chegou na hora e, eu lembro que teve um procedimento que ele chegou, e ele fez e não disse o que era. [...]” (Rosa Vermelha)

“[...] Às vezes os exames dela, tem que tá perguntando, porque eles não falam não. [...]” (Cravo)

“[...] Só vem explicar depois que faz. [...]” (Girassol)

“[...] Não, explicam não. [...] – Não pergunto também não. [...] Espero clareza. [...]” (Margarida)

Os relatos enfatizam a importância dos profissionais explicarem os procedimentos antes de serem realizados, a fim de que a família e o cliente tenham entendimento sobre os

motivos pelos quais estão sendo feitos os exames, assim como também, tenham acesso ao prontuário e ao resultado dos mesmos.

De acordo com Souza (2012), a pessoa que encontra-se em situação de hospitalização, na maioria das vezes, encontra-se com sintomas de ansiedade e de depressão em decorrência do que proporciona o próprio ambiente hospitalar, pela perda da privacidade, exposição física, além de estar sujeito a procedimentos e exames. Nesse sentido, pode haver uma maior insegurança, tanto na pessoa que está sob os cuidados, quanto no familiar que acompanha o processo terapêutico, principalmente se não houver informações sobre a rotina de cuidados e disponibilidade para esclarecimento de dúvidas.

Diante dessa fragilidade, os profissionais precisam estar dispostos a buscar uma interação não somente com o cliente, mas com a família, para que aconteça um diálogo eficaz com clareza. A comunicação deve acontecer diariamente com uma conversa de fácil compreensão e as dúvidas e questionamentos da família devem ser considerados (SOUZA, 2012).

Perante o exposto, é fundamental que a equipe multiprofissional de saúde objetive uma comunicação clara e estabeleça uma relação de confiança e colaboração mútua com o paciente e sua família, favorecendo as melhores intervenções a serem realizadas, além da escolha terapêutica mais satisfatória. No entanto, muitos pacientes desejam ser informados sobre o seu estado de saúde e suas prováveis vulnerabilidades, como também, há aqueles que interferem no recurso comunicativo, mostrando-se indisponíveis para receber as informações, devendo ser respeitado conforme a sua opinião, nesse caso, o processo de diálogo e relação interpessoal deve ser repassado para alguém que o acompanha (NEVES et al, 2017).

Rezende et al (2014), afirma que oferecer um tempo de qualidade com atenção e interação para o familiar acompanhante, representa um recurso relevante na comunicação por demonstrar e passar segurança e, sobretudo, evidenciar a eficiência e disposição dos profissionais no auxílio do contexto saúde-doença que está sendo enfrentado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O referido estudo teve como argumento expandir o conhecimento sobre a comunicação terapêutica entre profissionais e familiares, sendo alcançado o objetivo anteriormente proposto. A pesquisa teve como destaque duas categorias empíricas, sendo possível observar duas instâncias da comunicação: a de maneira eficaz, representada pela

satisfação do familiar, e a de maneira fragilizada, representada pelos entraves caracterizados diante dos relatos.

Em relação aos sentimentos expressos pelos familiares durante a pesquisa, foi possível observar semblantes cansativos em decorrência da rotina de hospitalizações, expressões exaustivas, pelo fato de acompanhar sozinho o cliente e não dividir o cuidado com alguém, sentimentos emotivos, ansiosos, demonstrando nervosismo e preocupação. Também foi evidente o interesse e a satisfação em acompanhar o processo terapêutico, por parte da maioria dos familiares.

No decorrer do estudo identificou-se o déficit de publicações relacionadas ao tema em questão. Diante dos periódicos científicos já produzidos, poucos deles são atuais e não abrangem a comunicação terapêutica de maneira interdisciplinar e multiprofissional, encontra-se fragmentada, tendo a necessidade de buscar em outras fontes que nem sempre encontram-se disponíveis.

Ressalta-se a relevância em buscar e aprimorar a metodologia da comunicação terapêutica, identificando os seus resultados na assistência à saúde e na promoção da melhoria na relação entre profissional, familiar e cliente. Em decorrência disso, que o presente estudo possa favorecer uma melhor compreensão para as pessoas e principalmente, para os profissionais de saúde, em relação a relevância da temática e a importância de uma comunicação terapêutica correspondida, pautada em clareza e efetividade.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, K. L. S.; GARCIA, D. M. O uso de estratégias de comunicação em cuidados paliativos no brasil: revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**. Vol. 20, no. 4, 2015, p. 725-732. Editorial Universidade Federal do Paraná. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/39509/26647>> Acesso em: 11 set. 2018.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Ed.1. São Paulo: Edições 70, 2011.

COELHO, M. T. V.; SEQUEIRA, C. Comunicação terapêutica em enfermagem: Como a caracterizam os enfermeiros. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental** no.11 Porto jun. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602014000200005> Acesso em: 14 nov. 2018.

COUTINHO, S. M. G.; JÚNIOR, Á. L. C. Dificuldades metodológicas em estudos sobre comunicação médico-paciente em Oncologia. **Psicol. Argum.**, Curitiba, v. 32, n. 79, p. 119-130, out./dez. 2014. Article in Portuguese. Disponível em: <<https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/20465/19723>> Acesso em: 15 out. 2018.

FERNANDES, M. A. et al. Percepção dos enfermeiros sobre o significado dos cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2013. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63028227013>>. Acesso em: 20 nov. 2018.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. Ed. 6. São Paulo: Atlas, 2008.

INSTITUTO NACIONAL DO CANCER (INCA). Estimativas 2016. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/bvscontrolecancer/publicacoes/edicao/Estimativa_2016.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2018.

JONAS, L. T. et al. Comunicação do diagnóstico de câncer à pessoa idosa. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, 2015. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324038465018>>. Acesso em: 12 nov. 2018.

LOPES, R.; TOCANTINS, F. R. Promoção da saúde e a educação crítica. **Comunicação Saúde Educação**. v.16, n.40, p.235-46, jan./mar. 2012. Disponível em: <<https://scielosp.org/pdf/icse/2012.v16n40/235-248/pt>> Acesso em: 12 nov. 2018.

LORENZETTI, J. et al. ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO DA ENFERMAGEM HOSPITALAR: ABORDAGENS NA LITERATURA. **Texto & Contexto Enfermagem**, vol. 23, núm. 4, outubro-diciembre, 2014, pp. 1104-1112. Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, Brasil. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/714/71433508034.pdf>> Acesso em: 19 nov. 2018.

MANZINI, E.J. Considerações sobre a elaboração de roteiro para entrevista semiestruturada. Pub. 2012.

MARINUS, M. W. L. C. et al. Comunicação nas práticas em saúde: revisão integrativa da literatura. **Saúde e Sociedade**. 2014, v. 23, n. 4. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000400019>>. Acesso em 12 nov. 2018.

MISTURA, Claudeli et al. A experiência em acompanhar um membro da família internado por câncer. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**. Vol. 6, no. 1, 2014, p. 47-61. Editorial Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/5057/505750621006/>> Acesso em: 11 out. 2018.

NEGREIROS, P. L. et al. Comunicação terapêutica entre enfermeiros e pacientes de uma unidade hospitalar. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 12, n. 1, abr. 2010. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/9529>>. Acesso em: 10 nov. 2018.

NEVES, R. R. et al. Panorama dos casos de câncer atendidos no Hospital Geral Público de Palmas, Tocantins, Brasil. **Revista de Patologia do Tocantins**. 2017; 4(3): P. 22-26. Universidade Federal do Tocantins, Tocantins, Brasil. Disponível em: <<https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/patologia/article/view/4190/11608>> Acesso em: 18 out. 2018.

OLIVEIRA, A. M.; SOARES, E. A Comunicação como Importante Ferramenta nas Orientações em uma Unidade de Hemodiálise: um estudo reflexivo. *Sau. & Transf. Soc.*, Florianópolis, v.5, n.3, p.118-123, 2014. Disponível em: <<http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeettransformacao/article/view/2279/4012>> Acesso em: 16 nov. 2018.

PETERSON, A. A.; CARVALHO, E. C. Comunicação terapêutica na Enfermagem: dificuldades para o cuidar de idosos com câncer. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 64, n. 4, p. 692-697, ago. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n4/a10v64n4.pdf>>. Acesso em 10 nov. 2018.

RENNÓ, C. S. N.; CAMPOS, C. J. G. Comunicação interpessoal: valorização pelo paciente oncológico em uma unidade de alta complexidade em oncologia. **Revista Mineira de Enfermagem**, vol. 18, n. 1. 2014. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/912>> Acesso em: 12 nov. 2018.

REZENDE, L. C. M. ET AL. Comunicação entre a equipe de enfermagem e familiares de pacientes em unidade de terapia intensiva. 2º Cuatrimestre 2014 • Año XVIII - N.º 39, 2014. Disponível em: <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/40070/1/Cultura_Cuidados_39_10.pdf> Acesso em: 15 nov. 2018.

SILVA, R. C.; BARROS, C. V. L. Comunicação terapêutica relacionada ao cuidado humanizado e a segurança do paciente em unidade hospitalar. **Revista Acadêmica do Instituto de Ciências da Saúde**, v. 1, n. 1, 2015. Disponível em: <<http://revistas.unifan.edu.br/index.php/RevistaICS/article/view/110/91>> Acesso em: 11 nov. 2018.

SOUZA, R. P. Especificidades da Comunicação em Situações Críticas. **Psicosaude**, 2012. Disponível em: <<http://www.psicosaude.com.br/admin/arquivos/artigos/35f954c387cbb230b33ff9f9f9eaf8a7.pdf>> Acesso em: 17 nov. 2018.

APÊNDICE I



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

ESTUDO: **DIANTE DA DOR: COMUNICAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS E FAMILIARES DE PACIENTES ONCOLÓGICOS**

Você está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa acima citado. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você. Esse documento será assinado em duas vias, ficando uma com o participante e outra com o pesquisador responsável.

Eu, _____ portador da Cédula de identidade, RG _____, e inscrito no CPF/MF _____ nascido(a) em ____ / ____ / _____, abaixo assinado(a), concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário(a) do estudo **DIANTE DA DOR: COMUNICAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS E FAMILIARES DE PACIENTES ONCOLÓGICOS**. Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas.

Estou ciente que:

- I) A participação neste projeto não objetiva me submeter a um tratamento, bem como não me acarretará qualquer ônus pecuniário. Tendo esse estudo, o objetivo de analisar a comunicação terapêutica entre profissionais e familiares de clientes oncológicos; e suas expectativas apresentadas diante da comunicação. Sendo de grande benefício à realização de estudos dessa natureza, uma vez que poderá vir a contribuir na formulação de novas metodologias de ensino e melhor qualidade da aprendizagem nos cursos da área da saúde;

- II) Tenho a liberdade de desistir ou de interromper a colaboração neste estudo no omento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação;
- III) Os resultados obtidos durante este estudo serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados;
- IV) Quanto aos riscos, pode haver alguns tipos de sensações e reações, como por exemplo: demonstrar comoção, emoção, tristeza e angústia, ocorrendo a interrupção da entrevista. Nesse caso, o pesquisador se responsabiliza pelos participantes e os seus atos, inclusive de desistência, advindos da pesquisa.
- V) Em relação aos benefícios, além de buscar entender a comunicação como um dos princípios adotados em uma terapêutica, a fim de minimizar medos e ansios, o entrevistador esclarecerá que o constrangimento durante a entrevista pode ser amenizado, deixando o entrevistado à vontade para responder a entrevista onde e como se achar mais confortável.

Cuité - PB, _____ de _____ de 2018.

() Participante

Pesquisadora responsável: _____

Alynne Mendonça Saraiva Nagashima

Endereço e contato profissional:

Universidade Federal de Campina Grande-campus Cuité

Av. Olho D'água da Bica s/n- Cuité PB.

Tel: (83) 33721900

Email: alynnems@ufcg.edu.br

Cuité - PB, _____ de _____ de 2018.

Entrevistado:

Alyne Mendonça Saraiva Nagashima
Pesquisadora responsável

Jucimeire Heloisa Melo da Silva
Pesquisadora autora

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar:

- O CEP– Comitê de Ética em Pesquisa

CEP/ HUAC - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n, São José. Campina Grande- PB. Telefone: (83) 2101-5545

- A Pesquisadora Responsável

Universidade Federal de Campina Grande-campus Cuité

Av. Olho D'água da Bica s/n- Cuité PB.

Tel: (83) 33721900

Email: alynnems@ufcg.edu.br

APENDICE II

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

- Dados sociodemográficos:

- Idade:
- Religião:
- Escolaridade:
- Gênero:
- Parentesco:

- Roteiro:

- 1) Como acontece a comunicação com os profissionais de saúde durante o processo do cuidar?
- 2) O que se espera dos profissionais de saúde em relação a essa comunicação?
- 3) Quais as dificuldades encontradas na comunicação com os profissionais?
- 4) Quais as expectativas apresentadas pelos familiares diante da comunicação com os profissionais?

ANEXO I

UFCG - CENTRO DE
FORMAÇÃO DE
PROFESSORES - CAMPUS DE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DIANTE DA DOR: COMUNICAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS E FAMILIARES DE PACIENTES ONCOLÓGICOS

Pesquisador: Alynne Mendonça Saralva

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 97384718.9.0000.5575

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.904.856

Apresentação do Projeto:

A investigação objetiva verificar a percepção dos familiares de pacientes oncológicos sobre o processo de comunicação com profissionais de saúde envolvidos no momento do cuidar. Utilizando-se de uma abordagem qualitativa, com os familiares que estiverem acompanhando pacientes oncológicos internados em um Hospital Escola em Campina Grande e a coleta de dados será realizada por meio de uma entrevista semi-estruturada, a serem analisadas mediante a análise de conteúdo.

Objetivo da Pesquisa:

A investigação apresenta como objetivo primário: Verificar a percepção dos familiares dos pacientes oncológicos acerca da comunicação realizada com os profissionais de saúde durante o processo de cuidar.

Como objetivos secundários dispõe-se à:

- Identificar os entraves que os familiares encontram na comunicação com os profissionais de saúde;
- Conhecer as expectativas que os familiares apresentam diante da comunicação com os profissionais de saúde.

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n

Bairro: Casas Populares

CEP: 58.900-000

UF: PB

Município: CAJAZEIRAS

Telefone: (83)3532-2075

E-mail: cep@cp.ufcg.edu.br

**UFCG - CENTRO DE
FORMAÇÃO DE
PROFESSORES - CAMPUS DE**



Continuação do Parecer: 2.604.886

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Como riscos são apresentadas as emoções oriundas dos questionamentos e dos relatos e como benefícios serão investigadas estratégias para minimizar esta situação.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é relevante pois visa identificar se o processo de comunicação entre profissionais e cuidadores está sendo eficiente. As conclusões acerca deste estudo devem ser amplamente divulgadas e servir para discutir estratégias de minimização de entraves na comunicação, caso sejam encontrados, a fim de proporcionar melhor qualidade de vida e eficácia no atendimento do paciente.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A submissão apresenta folha de rosto devidamente assinada; Termo de compromisso dos investigadores assinado pela orientadora e a orientanda; Termo de anuência da instituição com a autorização da Coordenadora da Unidade de Hematologia e Cancerologia do Huac-UFCG; Informações básicas do projeto, cronograma exequível, orçamento pertinente, TCLE elaborado na perspectiva de convite, contendo os elementos descritos na Resolução nº 466/12, Projeto Completo, Declaração de divulgação de resultados e instrumento de coleta de dados.

Recomendações:

O item hipótese, consta a seguinte frase "estudo qualitativo não necessita obrigatoriamente de hipótese.", contudo, lendo a introdução, o pesquisador já se direciona para um possível desfecho. A própria citação de Minayo (2014), na metodologia, aponta para a pesquisa como capaz de "além de ser utilizada na elaboração de novas hipóteses, como também, na construção de, variáveis, tipologias e indicadores qualitativos. Assim, recomendamos que seja revisto este item.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Recomenda-se a aprovação do projeto pelo colegiado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1150233.pdf	29/08/2018 20:48:28		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	PROJETO.docx	29/08/2018 20:48:06	Alyne Mendonça Saraiva	Aceito

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n
Bairro: Casas Populares **CEP:** 58.900-000
UF: PB **Município:** CAJAZEIRAS
Telefone: (83)3532-2075 **E-mail:** cep@cfp.ufcg.edu.br

**UFCG - CENTRO DE
FORMAÇÃO DE
PROFESSORES - CAMPUS DE**



Continuação do Parecer: 2.904.856

Investigador	PROJETO.docx	29/08/2018 20:48:06	Alyne Mendonça Saraiva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEnovo.doc	23/08/2018 21:50:59	Alyne Mendonça Saraiva	Aceito
Outros	termodivulgacao.doc	23/07/2018 22:15:30	Alyne Mendonça Saraiva	Aceito
Outros	instrumentocoleta.doc	23/07/2018 22:14:54	Alyne Mendonça Saraiva	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termodecompromisso.doc	23/07/2018 22:14:40	Alyne Mendonça Saraiva	Aceito
Outros	anuencia.jpg	15/06/2018 21:43:34	Alyne Mendonça Saraiva	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.docx	15/06/2018 21:42:22	Alyne Mendonça Saraiva	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAJAZEIRAS, 19 de Setembro de 2018

**Assinado por:
Paulo Roberto de Medeiros
(Coordenador(a))**

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n

Bairro: Casas Populares

CEP: 58.900-000

UF: PB

Município: CAJAZEIRAS

Telefone: (83)3532-2075

E-mail: cep@cfp.ufcg.edu.br