

COMUNICAÇÃO TERAPÊUTICA ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE E MÃES ACOMPANHANTES DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO DO FILHO

Therapeutic communication between health professionals and mothers accompanying children during inpatient treatment

Comunicación terapéutica entre profesionales de la salud y madres acompañantes durante la hospitalización de su hijo

Sarah Vieira Figueiredo¹, Ilvana Lima Verde Gomes², Viviane Peixoto dos Santos Pennafort³, Ana Ruth Macêdo Monteiro⁴ e Juliana Vieira Figueiredo⁵

Recebido em 17/02/2013, reapresentado em 03/04/2013 e aprovado em 18/05/2013

Resumo

Este estudo objetivou descrever o processo de comunicação na orientação acerca do adoecimento e da hospitalização da criança por profissionais de saúde para mães acompanhantes. Métodos: pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, desenvolvida em hospital público de referência pediátrica do Ceará, em agosto de 2011. Coletaram-se os dados por meio de entrevista semiestruturada e, pela técnica de análise de conteúdo temática, elencaram-se as categorias: Necessidade da mãe de sentir-se bem informada; Profissionais de saúde que forneceram informações acerca do adoecimento da criança; Barreiras encontradas na comunicação entre o profissional de saúde e a mãe acompanhante. Resultados: observou-se que todas as mães ansiavam receber informações sobre seus filhos, contudo, existiam alguns obstáculos na comunicação com os profissionais, como a linguagem técnica utilizada por estes. Conclusão: A partir do entendimento acerca da importância do fornecimento de informações para as acompanhantes, a equipe de saúde precisa aperfeiçoar sua atuação visando a uma comunicação terapêutica mais eficaz.

Palavras-chave: Comunicação em saúde. Humanização da assistência. Barreiras de comunicação. Criança hospitalizada.

Abstract

Objective: to describe the communication process in advice given by health professionals to the accompanying mother regarding the illness and inpatient treatment of her child. Methods: descriptive research with a qualitative approach, undertaken in Ceará in a public hospital which is a center of excellence in pediatrics, in August 2011. Data was collected via semi-structured interviews and, using the technique of thematic content analysis, three categories were selected: The mother's need to feel well-informed; Health professionals who provided information on the child's illness; and, Barriers found in the communication between the health professional and the accompanying mother. Results: it was observed that all the mothers were anxious to receive information on their children, but that there were some obstacles in the communication with the professionals, such as the technical language that these use. Conclusion: based on the understanding of the importance of providing information to those accompanying the children, the health team needs to improve its performance, so as to produce a more efficient therapeutic communication.

Key words: Health communication. Humanization of assistance. Communication barriers. Child, hospitalized

Resumen

Objetivo: describir el proceso de comunicación en la orientación sobre la enfermedad y la hospitalización del niño por los profesionales de salud para las madres acompañantes. Métodos: investigación descriptiva con enfoque cualitativo, desarrollado en un hospital público pediátrico de Ceará, en agosto de 2011. Los datos fueron recolectados por medio de entrevista semiestructurada y, utilizando la técnica de análisis de contenido temático, fueron listadas las categorías: necesidad de la madre de sentirse bien informada; profesionales de salud que transmiten informaciones acerca de la enfermedad del niño; barreras de comunicación entre profesionales de salud y madres acompañantes. Resultados: se observó que las madres estaban deseosas de recibir información acerca de los niños. Pero había algunos obstáculos de comunicación con los profesionales, como el lenguaje técnico usado por ellos. Conclusión: A partir de la comprensión de la importancia de proporcionar información a las acompañantes, el equipo de salud debe mejorar su actuación, visando a una comunicación terapéutica más eficaz.

Palabras clave: Comunicación en salud. Humanización de la atención. Barreras de comunicación. Niño hospitalizado

¹Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza – CE, Brasil

²Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza – CE, Brasil

³Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza – CE, Brasil

⁴Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza – CE, Brasil

⁵Centro de Ensino Unificado de Teresina – PI, Brasil

autor correspondente: Sarah Vieira Figueiredo E-mail: sarahvfigueiredo@gmail.com

INTRODUÇÃO

A partir da permissão legal, com base no Estatuto da Criança e do Adolescente¹, da presença de acompanhante junto à criança hospitalizada, os profissionais de saúde das unidades de internação pediátrica passaram por processo de readaptação, aprendendo a se relacionar diretamente com esse novo sujeito, dividindo atividades assistenciais e, também, gerando cuidado diante das necessidades de acompanhantes.

A presença de um familiar tem sido importante para a criança, por fornecer-lhe carinho e segurança diante de momento difícil, ao vivenciar ambiente novo e estar longe de casa e da família. Ressalta-se também que a família acaba tornando-se mediadora na relação criança e equipe de saúde, facilitando o trabalho realizado pelos profissionais e a recuperação da criança, o que tem diminuído o custo e o tempo de internação²⁻³.

Geralmente, é a mãe que acompanha o filho doente ou quem vai visitá-lo com uma maior frequência, pois ela se sente responsável pela sua proteção, além de nutrir um desejo intenso de cuidar do filho doente durante a internação, como uma maneira de transmitir amor e minimizar o sentimento de culpa, que se manifesta muitas vezes diante do adoecimento da criança⁴.

Juntamente com o filho hospitalizado, a mãe enfrenta sofrimento e ansiedade gerados nesse processo. Para a mãe, a hospitalização do filho constitui experiência difícil e triste, que gera sofrimento e dor. Essa dor está relacionada ao fato de ter um filho doente e hospitalizado, o que o impede de desenvolver suas atividades rotineiras. Esse sofrimento pode ainda acentuar-se devido à preocupação com os outros filhos que ficaram em casa, ao distanciamento do companheiro e à ausência no trabalho, sua fonte de renda, ao desgaste físico e emocional, entre outros aspectos particulares de cada mãe⁵⁻⁶.

A partir disso, entende-se a necessidade de a mãe receber atenção por parte dos profissionais de saúde, para que se estabeleça cuidado integral à criança, envolvendo familiares, de forma que mãe e criança sejam focos de cuidado, já que ambos enfrentam juntos a hospitalização.

A humanização do cuidado pode ser descrita em termos de qualidade do relacionamento e da forma como acontece a parceria entre a equipe de saúde e a família. A partir do momento em que as mães acompanhantes percebem que os profissionais de saúde demonstram atenção em ouvi-las e compreendê-las, essa situação se traduz em um primeiro passo para que a família receba um suporte adequado e se alcance esse cuidado mais humanizado⁶.

Nesse sentido, faz-se necessário o estabelecimento de uma relação de confiança entre a equipe de saúde e os familiares, por meio do respeito e da ética profissional, o que significará a possibilidade de tornar o ambiente hospitalar um local de menor sofrimento para o binômio mãe e filho⁷.

Um fator relevante para essas mães é compreender a situação dos filhos, entendendo a doença, o tratamento, os procedimentos e exames necessários, e a evolução clínica da criança. Para tanto, precisam sentir que os profissionais de saúde estão disponíveis e dispostos a esclarecerem suas dúvidas sempre que precisarem.

A ausência de informações adequadas e coerentes é um dos aspectos que mais preocupam os pais, sendo gerador de grande ansiedade. Uma simples explicação e o fornecimento de informações referentes à assistência à criança, por meio de diálogo esclarecedor, são formas de minimizar o estresse e a preocupação sentidos⁶.

Entretanto, pouco se tem discutido acerca do processo de comunicação entre os profissionais de saúde e as mães acompanhantes de crianças hospitalizadas. Nas buscas nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline) e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), utilizando-se como descritores “comunicação”, “criança hospitalizada” e “mãe”, encontraram-se, nos últimos cinco anos, alguns artigos que retratavam o processo de comunicação entre a equipe de saúde e a criança, mas apenas dois artigos com o enfoque no familiar acompanhante, que retrataram a comunicação de más notícias, revelando que as pesquisas acerca dessa temática ainda são incipientes.

Logo, no intuito de aprofundar a discussão acerca da comunicação entre a equipe de saúde e as mães acompanhantes e fornecer subsídios para a melhoria do cuidado centrado na criança e família, de forma integral e mais humanizada, este estudo foi desenvolvido com o objetivo de descrever o processo de comunicação na orientação acerca do adoecimento e da hospitalização da criança por profissionais de saúde para as mães acompanhantes.

Os dados desta pesquisa são fonte de apoio para os profissionais de saúde que atuam em pediatria, facilitando o entendimento destes em relação à vivência das mães acompanhantes, bem como acerca da importância do vínculo terapêutico entre eles e do estabelecimento de comunicação eficaz.

Esse vínculo terapêutico se estabelece para o paciente/familiar quando este acredita que a equipe de saúde poderá contribuir para a sua melhoria, sentindo que ela se preocupa e se responsabiliza por seus cuidados. Para os profissionais, a base desse vínculo deve constituir-se pelo seu compromisso com a situação de saúde e adoecimento daqueles que os procuram⁸.

Por outro lado, a comunicação terapêutica, que consiste em um instrumento utilizado para informar, dialogar, humanizar o cuidado e manter o vínculo terapêutico, remete à capacidade do profissional de usar os seus conhecimentos sobre comunicação para auxiliar outras pessoas com tensões

temporárias, contribuindo para que estas consigam superar seus bloqueios à autorrealização e consigam enfrentar seus problemas⁹.

MÉTODOS

Estudo descritivo, com abordagem qualitativa. Esta abordagem se afirma no campo da subjetividade, com o universo de significados, crenças, valores, entre outros. Na pesquisa de enfoque qualitativo, busca-se compreender um determinado fenômeno na perspectiva dos sujeitos que o vivenciam, ou parte da vida diária, sentimentos e desejos deles, bem como na perspectiva do pesquisador¹⁰.

A pesquisa foi realizada em agosto de 2011, em um hospital público estadual, de nível terciário, direcionado exclusivamente à atenção infantil e do adolescente, referência no município de Fortaleza e em todo o Estado do Ceará na área de Pediatria Geral, serviço de Emergência, Clínica e Cirurgia. Dentre os setores desse hospital, escolheu-se uma unidade de internação, que recebe pacientes nas especialidades de gastroenterologia e nefrologia, totalizando 25 leitos.

Os sujeitos da pesquisa constituíram-se de 14 mães acompanhantes, utilizando-se estratégia de saturação teórica dos dados, ou seja, suspenderam-se as entrevistas quando as informações obtidas passaram a representar certa repetição ou redundância¹¹. Os critérios de inclusão foram: ser mãe, independentemente da idade e do número de filhos; estar com filho internado no setor mencionado há, no mínimo, uma semana, por se considerar ser esse o tempo necessário para que aconteça a comunicação terapêutica entre o profissional de saúde e a mãe; e ser, no máximo, a terceira internação da criança, visando a identificar as primeiras vivências de mães que se deparam com a internação de seus filhos e adentram o ambiente hospitalar como acompanhantes. Acredita-se que essa é diferente das experiências de acompanhantes que já apresentam uma certa frequência ao lado da criança hospitalizada e certa adaptação ao funcionamento das rotinas hospitalares.

Os critérios de exclusão utilizados foram: a mãe apresentar alguma deficiência mental que prejudicasse a participação na entrevista; a criança sofrer internações recorrentes (além da terceira internação), ou ela estar internada durante um período menor do que uma semana.

Como técnica de coleta dos dados, utilizou-se a entrevista semiestruturada com um item de caracterização dos sujeitos (idade, escolaridade, estado civil, procedência, número de filhos e qual a posição do filho internado em relação aos outros) e outro item com três perguntas abertas: a senhora compreende as informações recebidas em relação ao adoecimento e à hospitalização do seu filho? A senhora sente-se bem informada? Quais profissionais têm lhe fornecido essas informações? Todas as entrevistas foram gravadas e transcritas somente pelas autoras.

O início da pesquisa ocorreu após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa do referido hospital, com parecer favorável conforme número 031/2011. O estudo seguiu as normas preconizadas pela resolução 196/96 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Os sujeitos foram informados sobre o estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com ciência de poderem desistir em qualquer momento da pesquisa.

Ao preconizar a ética em pesquisa, substituíram-se os nomes das mães por outros diferentes e dos profissionais de saúde citados nas falas por letras, de forma a manter o anonimato.

O conteúdo obtido por meio das falas dos sujeitos foi organizado em arquivos individuais. Para análise das informações, foram seguidas as etapas recomendadas pela técnica de análise de conteúdo temática, que se constitui de pré-análise (leitura flutuante e exaustiva do material empírico, buscando mapear os significados atribuídos pelos sujeitos às questões norteadoras da entrevista); análise dos sentidos expressos e latentes (identificação dos núcleos de sentidos, com agregação dos conteúdos afins, ou seja, trecho, ou frases consideradas representativas para a categorização teórica ou empírica); análise final das informações com elaboração dos temas centrais, por meio da síntese das categorias empíricas, e posterior interpretação das categorias temáticas emergidas¹². Estas foram discutidas de acordo com as reflexões das pesquisadoras, pautadas na literatura pertinente ao assunto.

Para melhor compreensão do processo de comunicação entre a equipe de saúde e as mães acompanhantes, foram elencadas as seguintes categorias: necessidade da mãe de sentir-se bem informada; profissionais de saúde que forneceram informações acerca do adoecimento da criança; barreiras encontradas na comunicação entre o profissional de saúde e a mãe acompanhante.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Características sociodemográficas das mães acompanhantes

A média de idade das mães foi de 32,6 anos, sendo a maioria com idade superior a 28 anos. Os extremos de idade foram 19 e 45 anos. Em relação à escolaridade, nenhuma das acompanhantes era analfabeta e a maioria havia cursado até o Ensino Fundamental (1º ao 9º ano).

A maioria das mães (13) era de procedência do interior do Estado do Ceará, sendo variante a distância desses municípios à capital Fortaleza, o que dificultou o acesso dos familiares ao hospital. Em relação ao estado civil, cinco mães eram casadas, três solteiras, uma viúva, e cinco viviam em união estável. Quanto ao número de filhos, nove tinham mais de um, e, para a maioria dessas, o filho internado era o mais novo (6). Logo, percebeu-se que, com o acompanhamento da criança, as mães tiveram que se afastar dos companheiros e dos outros filhos.

Necessidade da mãe de sentir-se bem informada

Para as mães acompanhantes, é imprescindível conhecer e compreender o que está ocorrendo com os filhos, o tratamento utilizado, o prognóstico da doença e os resultados terapêuticos evidenciados. A partir desse entendimento, as genitoras sentem-se mais ativas e participantes no tratamento dos filhos, além de se tranquilizarem, por deterem as informações que acreditam ser importantes acerca do estado de saúde das crianças.

Ressalta-se que o acesso a essas informações é um direito dos familiares preconizado pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, através da resolução nº 41 de 1995, ao declarar que os pais ou responsáveis pela criança têm o direito de participar “ativamente do seu diagnóstico, tratamento e prognóstico, recebendo informações sobre os procedimentos a que será submetido”¹³.

As falas a seguir demonstram como as mães que participaram da pesquisa desejavam obter maior conhecimento acerca da hospitalização dos filhos, desde os exames e as medicações até o tipo de tratamento estabelecido. Almejavam não perder detalhes da evolução do estado de saúde dos filhos hospitalizados:

Eu sempre estou perguntando, eu sou curiosa, tudo eu quero saber, se tem uma infecção eu quero saber, como foi que ela pegou, de que é, de onde veio, o que pode ser feito [...].(Ester)

Eu pergunto se a medicação é para febre, para que serve, se é antibiótico, para que é [...] eu pergunto tudo.(Miriã)

Outro estudo corrobora os achados, pois, por meio da avaliação do relato das histórias contadas por meio do desenho temático, observou-se que as mães acompanhantes sentem realmente a necessidade de conhecer melhor a situação e o tratamento dos seus filhos, por informações efetivamente precisas, apresentando continuamente uma atitude de autoquestionamento sobre a situação de adoecimento e internação da criança⁷.

Nesse contexto, compreende-se a importância de os profissionais estarem mais atentos para o tipo de informações que eles têm fornecido, de forma a possibilitarem a essas mães não apenas conhecimentos complexos do estado da criança ou aqueles que considerem que devam expor. É preciso estar aberto a todo tipo de questionamento dessas mães, dando relevância a qualquer espécie de informação que possam desejar receber, pois todo detalhe ainda é pouco para que se sintam mais ativas no cuidado dos filhos.

Ao analisar as falas, constatou-se que seis mães declararam compreensão eficaz acerca das informações recebidas, e o restante, a maioria, declarou que compreendia pouco, ou às vezes. Portanto, considera-se que, de forma geral,

as mães estão sendo informadas, apesar de ainda haver a necessidade de aperfeiçoamento no fornecimento dessas orientações.

Eu entendo, se eu não tiver entendo muito bem, eu pergunto de novo para ele [médico] me explicar melhor, aí eu entendo melhor. (Miriã)

Algumas coisas eu entendo direitinho, mas têm outras que já não dá muito bem para entender. (Noemi)

Muitas vezes, o medo e a insegurança da mãe acompanhante são decorrentes de orientações insuficientes ou inadequadas durante o período de internação do filho; portanto, cabe aos profissionais de saúde uma atuação mais ativa junto a ela, oferecendo-lhe real conhecimento, e de forma clara, das condições em que a criança se encontra³.

Os profissionais da unidade pesquisada têm buscado oferecer essas informações de forma mais clara e adequada, entendendo melhor a necessidade materna de compreender o estado da criança, fato que favorece, como mostram os estudos, a redução da ansiedade gerada por tantas preocupações.

Entendo, eu entendo, eles explicam muito bem, eles tentam explicar da melhor maneira possível para a gente entender. (Débora)

Um estudo acerca dessa temática concluiu que a maioria dos familiares da pesquisa recebeu informações precárias durante a admissão, pois pouco se aborda a respeito do motivo da internação, do tratamento e do estado de saúde da criança; além disso, abre-se pouco espaço para que os familiares exponham seus anseios e realizem perguntas³. Nessa perspectiva, uma das mães afirmou:

Eles só colocam lá a medicação, às vezes eles explicam, eu fico só ouvindo às vezes, mas não entendo muito. (Maria)

Como observado, a comunicação entre os profissionais de saúde e pais acompanhantes acerca de informações sobre o estado da criança ainda necessita ser melhorada. Um ponto importante a ser ressaltado para se alcançar esse objetivo seria repensar o cuidado a essa criança, de forma que os profissionais tomem consciência da necessidade de um olhar mais atento para a mãe acompanhante.

Profissionais de saúde que forneceram informações acerca do adoecimento da criança

Em consonância com as falas, a maioria das mães afirmou que apenas os profissionais médicos lhes forneciam informações sobre o adoecimento e a hospitalização da criança;

contudo, ressalta-se que os enfermeiros e auxiliares de enfermagem também foram citados por algumas acompanhantes.

Tem os auxiliares também, que eu posso perguntar, que cuidam também. (Ester)

Só eles mesmos, só os médicos. (Sara)

O doutor não [...] a enfermeira é quem explica melhor. (Rute)

Este fato também foi constatado em outro estudo, no qual os acompanhantes das crianças hospitalizadas afirmaram que, dentre os profissionais de saúde, os que lhes forneciam informações eram, em sua maioria (53,2%), os profissionais médicos e apenas 29,9% a equipe de enfermagem. Esse resultado também mereceu atenção desses estudiosos, visto que a equipe de enfermagem desempenha papel importante nessa relação, por permanecer muito tempo com os acompanhantes e as crianças, sendo também responsável pela maioria dos cuidados prestados¹⁴.

Supõe-se, porém, que a equipe de enfermagem da unidade em estudo, apesar de deter conhecimentos científicos acerca do adoecimento, poderia ter preocupação maior em fornecer informações acerca das rotinas hospitalares, dos cuidados com a criança, abordando outros aspectos que não fosse a doença propriamente dita.

Algumas mães demonstraram como estavam satisfeitas com as informações recebidas, ressaltando que alguns profissionais procuravam explicar de forma simples e utilizando alguns instrumentos facilitadores da comunicação, como o desenho. A utilização de metodologias que facilitem a compreensão das informações fornecidas é de grande relevância, principalmente quando a acompanhante tem nível de escolaridade reduzido, ou quando os pacientes são crianças.

Consigo entender porque eles [médicos] desenham um papel para mim. (Lia)

Consigo entender, eles explicam até para uma criança [...]. (Ana)

Além da observação de que a maioria das informações era fornecida pelos profissionais médicos, duas mães também afirmaram terem confiança maior acerca dos dados fornecidos por esses profissionais. Este fato corrobora outro estudo, no qual as perguntas sobre a doença da criança foram, na maioria das vezes, centralizadas no profissional médico, pois os familiares acreditavam que esta era a única pessoa que poderia lhes fornecer as explicações de forma mais adequada e precisa.

Quem me explica mais sobre o problema dele, quem eu gosto de conversar é o cirurgião dele. (Miriã)

Sabe-se, entretanto, que o profissional enfermeiro apresenta ampla formação acadêmica, com matriz curricular que contempla diversas disciplinas que abordam a fisiopatologia do corpo humano, incluindo o processo de adoecimento físico e mental, bem como estratégias de cuidado para o paciente em todas as fases da vida, desde o recém-nascido até o idoso.

Porém, a sociedade, muitas vezes, desconhece o real trabalho e conhecimento científico desse profissional, acreditando que seu papel seja inferior ao de outros profissionais. Ademais, ainda impera a concepção de que os enfermeiros são meros auxiliares dos médicos¹⁵, formando no imaginário popular a ideia de uma hierarquia hospitalar, em que os médicos são detentores do conhecimento e estão acima dos outros profissionais, que são simples subordinados, detentores de pouco conhecimento.

O fato positivo encontrado nesta pesquisa foi que alguns profissionais dessa unidade já entendiam a necessidade de as mães acompanhantes receberem informações, e se esforçavam para que elas compreendessem melhor. Apesar disso, a relação entre a criança, a família e os profissionais ainda precisa ser aperfeiçoada, pois todos precisam ter esse entendimento, objetivando cuidado plenamente humanizado.

Barreiras encontradas na comunicação entre o profissional de saúde e a mãe acompanhante

Uma comunicação de qualidade entre os profissionais de saúde e as acompanhantes, por meio de vínculo terapêutico, é capaz de gerar maior tranquilidade para as mães, por passarem a ter confiança nesses profissionais e por saberem que podem contar com eles sempre que precisarem. Foi observado na literatura que, quando a comunicação entre enfermeira e pais é eficiente, essa é capaz de reduzir a ansiedade e aumentar a aceitação deles na situação da doença e hospitalização da criança⁵.

O processo de comunicação relaciona-se com a capacidade criativa dos indivíduos, bem como a reflexiva de pensar. Quando se estabelece o processo de comunicação com o outro, deve-se ter consciência de que o ato de comunicar-se não se inicia nem se encerra com o término da palavra, pois esta é apenas parte da comunicação. Juntamente com a comunicação verbal, está presente também a não verbal, linguagem do corpo, das expressões e emoções. Ambas imprimem as marcas dos sujeitos que as compõem¹⁶.

A partir dessa compreensão, entende-se a necessidade de atenção por parte dos profissionais ao tipo de impressões pessoais que eles têm imprimido em suas informações, influenciadas, muitas vezes, pelos aspectos sociais e culturais desses indivíduos, o que pode não ser recebido e compreendido de forma adequada por acompanhantes e pacientes.

Na análise das falas, perceberam-se barreiras para uma comunicação efetiva entre os profissionais de saúde e a

mãe acompanhante, o que dificultou a compreensão das informações e a formação de um vínculo entre eles.

Dentre as barreiras observadas para efetivação do processo comunicativo, destacou-se a baixa escolaridade das acompanhantes. Assim, torna-se relevante que o profissional de saúde, ao fornecer informações às mães, utilize uma linguagem simples e de fácil compreensão, adequada às suas habilidades cognitivas, favorecendo a compreensão materna da informação transmitida.

Às vezes eu pergunto, às vezes a gente pergunta, ela explica, só que não dá para eu entender mesmo, porque quem estudou até a quarta série [...] é meio ruim de entender. Até quem estuda muito, às vezes tem dificuldade para entender uma coisa. (Noemi)

Na visão dessa mãe, por ela ter cursado apenas parte do Ensino Fundamental, seria normal não compreender as informações que lhes eram fornecidas, assim ela acabava se conformando. No entanto, as mães acompanhantes têm o direito de compreender o que ocorre com suas crianças e de participar dos seus tratamentos. Para isso, importa que cada profissional cuide do binômio mãe e filho de forma particular e integral, conhecendo as peculiaridades e dificuldades de cada família, para que a comunicação e a relação entre eles amenize as preocupações dessa mãe.

Uma das mães mencionou a forma como ela se sentiu ao questionar, em outra unidade de internação da mesma instituição, o objetivo de determinada medicação, revelando como alguns profissionais têm reagido diante dos questionamentos das acompanhantes.

Eles não explicam para que é o medicamento, só quando eu estava na outra enfermaria que eu perguntei qual era a medicação, e ela disse que um era para vômito e que o outro era antibiótico, e eu acho que ela só não me chamou de burra. (Eva)

A efetividade do processo de comunicação se assegura tanto na empatia que se consolida entre os sujeitos como pelo respeito ao outro, ao seu conhecimento e à sua condição de participante nesse processo¹⁶. O profissional, portanto, deve compreender e considerar o nível de entendimento tanto dos pacientes como dos seus acompanhantes, para que a comunicação ocorra com ética e seja eficaz.

A equipe de enfermagem, assim como os demais profissionais, deve valorizar o conhecimento popular da família, com a finalidade de viabilizar as orientações concedidas, pois, a partir do momento em que eles passarem a incluir os familiares no processo de cuidado, tornar-se-á mais fácil a identificação das suas necessidades biopsicossociais, o que, conseqüentemente, favorecerá uma comunicação de qualidade entre eles¹⁷.

Outra importante barreira observada foi em relação à difícil linguagem (termos técnicos) utilizada por alguns profissionais, o que dificultou a compreensão das acompanhantes. O desejo da mãe é de entender melhor a situação do filho, sendo as explicações acerca de procedimentos complexos muitas vezes dispensáveis, pois podem mais confundir do que esclarecer. Portanto, durante as orientações deve-se pensar no nível de escolaridade dessa mãe, evitando-se ao máximo o uso de linguagem científica.

Eu entendo mais ou menos, porque tem coisa que a gente entende e tem coisa que não. Às vezes, eles [médicos] falam numa linguagem que a gente não entende direito. (Marta)

Não dá para entender muito bem. Porque eles entendem porque são médicos e estudaram para isso, e tem muita coisa do corpo humano que às vezes nem os médicos mesmo não entendem. Por isso, muitas coisas eu entendo, mas muitas coisas eu não entendo muito bem. (Noemi)

A utilização desse tipo de linguagem talvez se deva ao fato de haver uma supervalorização do aprimoramento da tecnologia de ponta e da cultura de que, quanto mais complicado, melhor para evidenciar o grau de conhecimento. Isso também é válido para a comunicação verbal, na qual quanto mais palavras e expressões difíceis forem usadas, mais se aponta o quanto o outro não sabe aquilo que sabemos, havendo perda na oportunidade de um diálogo e compartilhamento de saberes¹⁶.

Outro importante fator que pode funcionar como obstáculo nessa comunicação seria a dificuldade de formação de vínculos entre os profissionais e as mães acompanhantes, devido à rotatividade e quantidade de profissionais de determinadas categorias.

É porque eu não conheço por nome, porque são muitas enfermeiras, as do dia, as da noite, são muitas. (Débora)

[...] eu nem conheço [os nomes], porque são tantos [profissionais]. (Ana)

Uma das participantes declarou que muitas vezes o fator que impedia a compreensão das informações fornecidas era o fato de existir discordância entre os dados fornecidos por diferentes profissionais, ou seja, talvez não existisse nessa unidade interdisciplinaridade, pois cada profissional apresentava sua forma de saber e pensar para a mãe, que não era compartilhada com outros profissionais, não havendo entre eles troca de ideias e conceitos em busca de concordância acerca das informações.

Nem tudo eu entendo, porque sempre existe aquela dúvida [...] porque um [profissional] diz uma coisa, aí o outro às vezes já fala outra coisa diferente, aí a gente fica assim em dúvida. (Ester)

A interdisciplinaridade vai além de uma justaposição acerca de diferentes ângulos sobre os objetos de análise, o que é definido como multidisciplinaridade, em que não existe fundamentalmente um trabalho de equipe coordenado. Na interdisciplinaridade, as disciplinas comunicam-se, confrontam-se e expõem suas perspectivas, firmando umas com as outras uma interação mais forte. A complexidade da interdisciplinaridade diz respeito a sua própria construção, por ser impregnada de articulações mais intensas entre os diversos sujeitos¹⁸.

Conhecendo esses obstáculos para a comunicação terapêutica e refletindo sobre que atitudes têm sido criadas para contribuir para sua eficiência, é possível repensar o cuidado, buscando-se reduzir essas barreiras e alcançar assistência que englobe de forma integral a mãe e a criança, através do respeito às particularidades e necessidades de cada família. Como consequência, essa mãe acompanhante terá suas ansiedades e preocupações amenizadas, enfrentando melhor, juntamente com a criança, as adversidades da hospitalização e do adoecimento infantil.

No ambiente hospitalar, o foco da atenção do cuidado é muitas vezes dirigido apenas ao doente; no entanto, compreende-se que a equipe de saúde não pode ficar indiferente ao familiar acompanhante, pois este é coparticipante no processo de cuidar da criança. Assim, o profissional de saúde deve estar sensível à presença da mãe na hospitalização do filho, porque ela busca, muitas vezes, superar a dor, os medos e as limitações desta vivência, ao se aproximar e compreender a multiplicidade de sentimentos imbricados à hospitalização, favorecendo a troca de informações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hospitalização representa uma situação de estresse para a criança adoecida e sua família, mas a oferta de informações sobre o estado de saúde da criança, seu diagnóstico, o tratamento e o prognóstico possibilita a redução da ansiedade e do medo relacionados ao processo de internação e adoecimento, minimizando o estresse.

O estudo mostra que as mães têm necessidade de se informarem acerca da doença e dos procedimentos relacionados à hospitalização de seus filhos. Entretanto, algumas vezes, as informações ofertadas pelos profissionais de saúde não são compreendidas pelas mães, e alguns nem sequer se preocupam em orientá-las, realizando os procedimentos de cuidado de maneira técnica, sem nenhuma comunicação. Destaca-se a utilização de uma linguagem técnica e científica pela equipe de saúde, a qual distancia o profissional

do ser cuidado, aumentando o estresse relacionado à hospitalização.

Por outro lado, enfatiza-se que alguns profissionais da equipe têm oferecido informações às mães de maneira simples, por meio de recursos didáticos, como o desenho, para facilitar a compreensão. De forma geral, este estudo fornece aporte científico que contribui na busca pela qualidade e humanização da assistência à criança hospitalizada, que deve abranger o universo em que essa criança vive, envolvendo familiares, com ênfase na mãe que está acompanhando diretamente o internamento. Assim sendo, evidencia-se que mãe e filho precisam de atenção e apoio por parte da equipe de saúde, que, após esse entendimento, deve fornecer orientações adequadas e suporte emocional ao binômio.

Ressalta-se que o estudo apresenta algumas limitações, por ter abrangido apenas a vivência das acompanhantes em relação ao processo de comunicação, havendo, portanto, a necessidade de novos estudos que abranjam também o universo dos profissionais de saúde, aprofundando, assim, a discussão sobre a temática, que ainda é escassa, e fornecendo um maior embasamento para o cuidado prestado ao binômio mãe e filho.

REFERÊNCIAS

- 1- Brasil. Lei n. 8069, de 13 de julho. Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Fortaleza: Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente do Ceará; 1991.
- 2- Ferreira JS, Favero L. Os benefícios do cuidado compartilhado entre equipe de enfermagem e familiares: cuidadores de criança hospitalizada. Boletim de Enfermagem. [periódico na internet] 2009 [citado 2012 nov 10]; 1(3): [aprox. 14 telas]. Disponível em: <http://www.utp.br/enfermagem/boletim_4_ano3_vol1/pdf's/art1_osbeneficios.pdf>.
- 3- Lima AS, Silva VKBA, Collet N, Reichert APS, Oliveira BRG. Relações estabelecidas pelas enfermeiras com a família durante a hospitalização infantil. Texto & contexto enferm. 2010; 19(4): 700-8.
- 4- Molina RCM, Marcon SS. Benefícios da permanência de participação da mãe no cuidado ao filho hospitalizado. Rev. Esc. Enferm. USP. 2009; 43(4): 856-64.
- 5- Sabates AL. Reações da criança ou do adolescente e de sua família relacionadas à doença e à hospitalização. In: Almeida FA, Sabates AL, organizadores. Enfermagem pediátrica: a criança, o adolescente e sua família no hospital. Barueri, SP: Manole; 2008. p. 49-56.
- 6- Hayakawa LY, Marcon SS, Higarashi IH. Alterações familiares decorrentes da internação de um filho em uma unidade de terapia intensiva pediátrica. Rev. gaúch. enferm. Porto Alegre. 2009; 30(2): 175-82.
- 7- Costa JB, Mombelli MA, Marcon SS. Avaliação do sofrimento psíquico da mãe acompanhante em alojamento conjunto pediátrico. Estud. psicol. (Campinas). 2009; 26(3): 317-25.

8- Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. O Humaniza SUS na atenção básica. Brasília: MS; 2009.

9- Negreiros PL, Fernandes MO, Macedo-Costa KNF, Silva GRF. Comunicação terapêutica entre enfermeiros e pacientes de uma unidade hospitalar. Rev. Eletr. Enf. (Online). 2010 [citado 2012 nov 20]; 12(1): 120-32. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n1/v12n1a15.htm>>.

10- Minayo MCS, organizadora. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Rio de Janeiro(RJ): Vozes; 2010.

11- Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. Cad. saúde pública. 2008; 24(1): 17-27.

12- Minayo MCS. O Desafio do Conhecimento. Pesquisa Qualitativa em Saúde. 12. ed. São Paulo(SP): Hucitec; 2010.

13- Conselho Nacional de Defesa dos Direitos da Criança e Adolescente (Brasil). Resolução nº 41, 13 de outubro de 1995. Dispõe sobre os direitos da criança hospitalizada. Diário Oficial da Republica Federativa do Brasil, Brasília (DF), 17 out 1995: Seção I, p.16319-20.

14- Silva GAPL, Santos JM, Cintra SMP. A assistência prestada ao acompanhante de crianças hospitalizadas em uma unidade de internação infantil: a opinião do acompanhante contribuindo para a assistência de enfermagem. Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped. 2009; 9(1): 13-8.

15- Erdmann AL, Fernandes JV, Melo C, Carvalho BR, Menezes Q, Freitas R, et al. A visibilidade da profissão de enfermeiro: reconhecendo conquistas e lacunas. REBEN. 2009; 62(4): 637-43.

16- Ferreira MA. A comunicação no cuidado: uma questão fundamental na enfermagem. REBEN. 2006; 59(3): 327-30.

17- Souza TV, Oliveira ICS. Interação familiar/accompanhante e equipe de enfermagem no cuidado à criança hospitalizada: perspectivas para a enfermagem pediátrica. Esc Anna Nery . 2010; 14(3): 551-9.

18- Mendes JMS, Lewgoy AMB, Silveira EC. Saúde e interdisciplinaridade: mundo vasto mundo. Ciênc. saúde coletiva. 2008; 1(1): 24-32.