



A Produção do
Conhecimento
**nas Ciências
da Saúde 3**

**Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)**

Atena
Editora
Ano 2019

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

**A Produção do Conhecimento nas Ciências
da Saúde**
3

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Lorena Prestes e Geraldo Alves

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

P964 A produção do conhecimento nas ciências da saúde 3 [recurso eletrônico] / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. – (A Produção do Conhecimento nas Ciências da Saúde; v. 3)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader.

Modo de acesso: World Wide Web.

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-300-2

DOI 10.22533/at.ed.002190304

1. Abordagem interdisciplinar do conhecimento. 2. Saúde – Pesquisa – Brasil. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da. II. Série.

CDD 610.7

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

O terceiro volume da coleção “A Produção do Conhecimento nas Ciências da Saúde”, é fruto de atividades de pesquisa desenvolvidas em diversas regiões do Brasil. Composto por trinta e cinco capítulos enriquecedores altamente informativos.

Neste volume o leitor será capaz de obter informações categorizadas e apresentadas sob forma de trabalhos científicos na interface de estudos ligados à educação em saúde.

Os trabalhos aqui apresentados demonstram de forma ampla conceitos atuais relativos aos temas da saúde da família, cuidados paliativos, atenção primária, práticas integrativas, inovações em pesquisa médica, perfil de grupos de risco, promoção e educação em saúde dentre outros diversos temas que poderão contribuir com o público de graduação e pós graduação das áreas da saúde.

O conhecimento sobre saúde hoje, na contemporaneidade, é multifatorial, deste modo, entender o indivíduo na sua integralidade é importante, assim conhecimento embasado e contextualizado aos temas transversais são fundamentais.

O profissional da saúde atual precisa cada vez mais estar conectado com as evoluções e avanços tecnológicos. Descobertas e publicações de alto impacto são diárias e fazem com que o profissional se atualize e aprimore cada vez mais suas atividades ligadas à linha de atuação na saúde. Portanto a leitura íntegra e crítica de material bibliográfico substancial torna-se necessária.

A integração de cada capítulo permitirá ao leitor ampliar seus conhecimentos e observar diferentes metodologias de pesquisa e revisões relevantes para atualização dos seus conhecimentos.

Deste modo, o conteúdo de todos os volumes é significativo não apenas pela teoria bem fundamentada aliada à resultados promissores, mas também pela capacidade de professores, acadêmicos, pesquisadores, cientistas e da Atena Editora em produzir conhecimento em saúde nas condições ainda inconstantes do contexto brasileiro. Desejamos que este contexto possa ser transformado a cada dia, e o trabalho aqui presente pode ser um agente transformador por gerar conhecimento em uma área fundamental do desenvolvimento como a saúde.

Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
“EFEITOS DO SILÍCIO ORGÂNICO NO REJUVENESCIMENTO FACIAL EM PORTADORES DE DOENÇA DE ALZHEIMER”	
Cristiane Rissatto Jettar Lima Claudia Letícia Rodrigues Amadeu José Alexandre Curiacos de Almeida Leme Luciana Marcatto Fernandes Lhamas Ednéia Nunes Macedo Suélen Moura Zanquim Silva	
DOI 10.22533/at.ed.0021903041	
CAPÍTULO 2	10
A COMUNICAÇÃO ENTRE EQUIPES MÉDICAS E FAMILIARES EM CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS	
Silvana Vasque Nunes Natália Aparecida Santana Bitencourt Jéssica Aires da Silva Oliveira	
DOI 10.22533/at.ed.0021903042	
CAPÍTULO 3	23
ACOLHIMENTO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA	
Fabiana Ferreira Koopmans Caroline Medeiros Souza Freitas Carolina Lopes Fernanda Araújo de Lima Patrícia Ferraccioli Siqueira Lemos Lúcia Helena Garcia Penna	
DOI 10.22533/at.ed.0021903043	
CAPÍTULO 4	36
ANÁLISE DA FORÇA DA MUSCULATURA RESPIRATÓRIA DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS EM TEIXEIRA DE FREITAS – BAHIA	
Darlei Pereira Moura Mallu Mendes e Silva Santos Jéssica Ramos Pereira Sérgio Gomes da Silva José Gustavo Padrão Tavares	
DOI 10.22533/at.ed.0021903044	
CAPÍTULO 5	42
ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA EM UM MUNICÍPIO DA REGIÃO CENTRAL DO BRASIL	
Sabina Borges da Costa Renata Alessandra Evangelista Alexandre de Assis Bueno Rayrane Clarah Chaveiro Moraes Raissa Cristina Pereira Ivone Rodrigues Lima	
DOI 10.22533/at.ed.0021903045	

CAPÍTULO 6	54
APLICAÇÃO DO TESTE DE FIGURAS PARA DISCRIMINAÇÃO FONÊMICA EM CRIANÇAS DO PRIMEIRO ANO DE ESCOLAS PÚBLICAS	
Luiza Augusta Rosa Rossi-Barbosa Mirna Rossi Barbosa-Medeiros Marise Fagundes Silveira Antônio Prates Caldeira	
DOI 10.22533/at.ed.0021903046	
CAPÍTULO 7	64
APRESENTAÇÃO INCOMUM DA SÍNDROME DE RAMSAY-HUNT SEM PARALISIA DO NERVO FACIAL	
Leonardo Nascimento de Sousa Batista Willian da Silva Lopes Caroline Braga Barroso Fábio Pimenta de Melo Karla Linhares Pinto	
DOI 10.22533/at.ed.0021903047	
CAPÍTULO 8	69
AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA TRANSVERSALIDADE DAS AÇÕES NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE	
Larissa de Oliveira Vieira Josiane Moreira Germano Ismar Eduardo Martins Filho Adriana Alves Nery Alba Benemérta Alves Vilela Eduardo Nagib Boery	
DOI 10.22533/at.ed.0021903048	
CAPÍTULO 9	80
CARACTERIZAÇÃO DO USO DE MEDICAMENTOS JUDICIALIZADOS EM UM CENTRO DE ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA NO SUL DO BRASIL	
Lídia Gielow Mônica Cristina Cambrussi	
DOI 10.22533/at.ed.0021903049	
CAPÍTULO 10	91
CUIDADOS PALIATIVOS: O CUIDAR DO SERVIÇO SOCIAL	
Andrea Frossard Jeane Alves da Silva Aline Baptista Rafaela Rodrigues	
DOI 10.22533/at.ed.00219030410	
CAPÍTULO 11	109
DESENVOLVIMENTO DE BIONANOCOMPÓSITOS (POLÍMERO BIODEGRADÁVEL/HIDROXIAPATITA) PARA USO EM ENXERTOS ÓSSEOS	
Tayná Martins Ramos Kaline Melo de Souto Viana Cíntia Maciel Mesquita	

Amanda Melissa Damião Leite

Thalles Rafael Silva

DOI 10.22533/at.ed.00219030411

CAPÍTULO 12 126

EFEITO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA UNIJUÍ/FUMSSAR EM RELAÇÃO A PRODUTIVIDADE DO NASF DE SANTA ROSA

Renan Daniel Bueno Basso

Julia Da Rosa Tolazzi

Elisiane Bisognin

DOI 10.22533/at.ed.00219030412

CAPÍTULO 13 132

FERRAMENTAS E TÉCNICAS DE GERENCIAMENTO DE PROJETOS APLICADAS NA GESTÃO DA SEGURANÇA E SAÚDE DO TRABALHO NA INDÚSTRIA DA CONSTRUÇÃO CIVIL

Ana Lúcia Andrade Tomich Ottoni

Altamir Fernandes de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.00219030413

CAPÍTULO 14 150

FRAGILIDADE E RISCO DE QUEDAS EM IDOSOS FREQUENTADORES DE UM CENTRO DE CONVIVÊNCIA

Déborah da Silva Ramos

Thaís Santos Contenções

DOI 10.22533/at.ed.00219030414

CAPÍTULO 15 160

GERENCIAMENTO MEDICAMENTOSO DO RISCO DE QUEDA NA CLÍNICA ONCOLÓGICA DO HOSPITAL REGIONAL DO BAIXO AMAZONAS – DR WALDEMAR PENNA

Sândrea Ozane do Carmo Queiroz

Suellen Beatriz Alvarenga de Sousa

Daniel Vicente Jennings Aguiar

Kalysta de Oliveira Resende Borges

Thais Riker da Rocha

Anderson da Silva Oliveira

Juliana Petry

Luriane Melo de Aguiar Araújo

Anderson Silva Sousa

Gabriela Kalata Soares

Caroline Pantoja dos Reis

DOI 10.22533/at.ed.00219030415

CAPÍTULO 16 170

GRUPO DE PESQUISA E SUAS CONTRIBUIÇÕES NO QUE TANGE AS HEPATITES VIRAIS NA AMAZÔNIA: TRABALHANDO A PREVENÇÃO COM GESTANTES

Andréa Cecília Coelho Lira

Vitória Carvalho Cardoso

Márcia Andrea da Silva Nunes

Ezequias Paes Lopes
Eimar Neri de Oliveira Junior
Driene de Nazaré Silva Sampaio
Myrla Cristina Gomes Soares
Sabrina Monteiro de Souza
Samantha Sam Lobato de Oliveira
Silviane Helen Ribeiro da Silva

DOI 10.22533/at.ed.00219030416

CAPÍTULO 17 176

MICROAGULHAMENTO E A ASSOCIAÇÃO AO *DRUG DELIVERY* COMO RECURSO TERAPÊUTICO À CICATRIZES DE ACNE

Maria Letícia Ribeiro Lousada

DOI 10.22533/at.ed.00219030417

CAPÍTULO 18 188

NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA EM DOCENTES DOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA DO ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

Pedro Iago de Almeida Bernardes
Fabiana Maluf Rabacow

DOI 10.22533/at.ed.00219030418

CAPÍTULO 19 199

PERCEPÇÃO SOBRE SUPORTE E APOIO À SAÚDE DE PACIENTES INTERNADOS NA UTI E EM OUTROS SETORES HOSPITALARES

Camila Zanesco
Diego de Lima Moreira e Silva
Melina Lopes Lima
Luciane Patrícia Andreoni Cabral
Danielle Bordin
Cristina Berger Fadel

DOI 10.22533/at.ed.00219030419

CAPÍTULO 20 210

PERFIL DO PACIENTE INFANTO-JUVENIL ENCAMINHADO AO AMBULATÓRIO DE PSICOLOGIA

Silvana Vasque Nunes
Jéssica Aires da Silva Oliveira
Hélida Silva Marques
Duzolina Adhara de Oliveira Barnabé Marques

DOI 10.22533/at.ed.00219030420

CAPÍTULO 21 220

PERFIL DOS RISCOS CARDIOVASCULARES EM MOTORISTAS PROFISSIONAIS DE TRANSPORTE DE CARGA QUE TRAFEGAM NA RODOVIA BR-116 NO TRECHO DE TEÓFILO OTONI – MG

Rodrigo de Carvalho Hott
Daniel de Azevedo Teixeira
Leslie Aparecida Vieira de Jesus Teixeira
Hélio Vinicius Valeriano Furtado
Leandro Almeida de Castro
Frederico Cerqueira Barbosa

Martha Honorato Eller

DOI 10.22533/at.ed.00219030421

CAPÍTULO 22 227

PERFIL NUTRICIONAL E HÁBITOS ALIMENTARES RELACIONADOS À
PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM DIAMANTINA, MG

Paola Aparecida Alves Ferreira

Emerson Cotta Bodevan

Leida Calegário de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.00219030422

CAPÍTULO 23 242

PROBLEMAS RELACIONADOS A MEDICAMENTOS (PRM'S) EVITADOS MEDIANTE
VALIDAÇÃO FARMACÊUTICA DA PRESCRIÇÃO MÉDICA EM UM HOSPITAL
PÚBLICO DO OESTE DO PARÁ

Sândrea Ozane do Carmo Queiroz

Juliana Petry

Luriane Melo de Aguiar Araújo

Thais Riker da Rocha

Anderson da Silva Oliveira

Kalysta de Oliveira Resende Borges

Suellen Beatriz Alvarenga de Sousa

Daniel Vicente Jennings Aguiar

Anderson Silva Sousa

Fábio Augusto Meneses Sousa

Gabriela Kalata Soares

Caroline Pantoja dos Reis

DOI 10.22533/at.ed.00219030423

CAPÍTULO 24 252

PROJETO DE EXTENSÃO: GRUPO MENTORING: RESSIGNIFICANDO OS
DESCOMPASSOS ACADÊMICOS DURANTE O ENSINO MÉDICO

Jéssica Ferreira de Andrade

Michelle Rocha Parise

Adriana Assis Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.00219030424

CAPÍTULO 25 258

PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE ACERCA DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE
TRANSMISSÍVEIS

Danielle Feijó de Moura

Tamiris Alves Rocha

Dayane de Melo Barros

Marton Kaique de Andrade Cavalcante

Gisele Priscilla de Barros Alves Silva

José André Carneiro da Silva

Silvio Assis de Oliveira Ferreira

Isla Ariadny Amaral de Souza Gonzaga

Marllyn Marques da Silva

DOI 10.22533/at.ed.00219030425

CAPÍTULO 26 264

**PRÁTICAS DE PROMOÇÃO DE SAÚDE EM AULAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA:
PERSPECTIVAS EDUCATIVAS DE MUDANÇAS COMPORTAMENTAIS**

Juliana Nogueira Pontes Nobre
Paulo Filipe de Mello
Marcos Adriano da Cunha
Angelina do Carmo Lessa
Endi Lanza Galvão
Cláudia Mara Niquini

DOI 10.22533/at.ed.00219030426

CAPÍTULO 27 272

**PSICANÁLISE E SAÚDE MENTAL: REFLEXÕES SOBRE O SUICÍDIO E SUAS
PERSPECTIVAS DE PREVENÇÃO**

Luciana de Carvalho Pieri
Maria Zaú

DOI 10.22533/at.ed.00219030427

CAPÍTULO 28 284

PUBLIC HEALTH MANAGEMENT: A PHYSIOTHERAPY PERSPECTIVE

Priscila Daniele de Oliveira Perrucini
Larissa Dragonetti Bertin
Stheace Kelly Fernandes Szezerbaty
Flavia Beltrão Pires
Ana Flávia Spadaccini Silva
Regina Célia Poli-Frederico

DOI 10.22533/at.ed.00219030428

CAPÍTULO 29 294

**RECRUTAS DA ALEGRIA: PROMOÇÃO DA SAÚDE NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE**

Ana Luisa Canova Ogliari
Marilice Magroski Gomes da Costa
Thiago Lopes Silva
Gabriela do Rosário Paloski
Shirley Jensen Lima da Silva

DOI 10.22533/at.ed.00219030429

CAPÍTULO 30 300

**REVISÃO DE LITERATURA SOBRE O USO DA ARNICA NO PÓS-OPERATÓRIO DE
CIRURGIAS**

Paula Oliveira Dutra
Antonio Carlos Victor Canettieri
Renata Amadei Nicolau

DOI 10.22533/at.ed.0021903045

CAPÍTULO 31 308

**RIBEIRINHOS DA AMAZÔNIA: BENEFÍCIOS ATRAVÉS DAS AÇÕES DE EDUCAÇÃO
EM SAÚDE**

Francisca Moreira Dantas
Carlos Eduardo Bezerra Monteiro

Firmina Hermelinda Saldanha Albuquerque
Priscilla Mendes Cordeiro
Thiago Dos Santos Maciel
Abel Santiago Muri Gama

DOI 10.22533/at.ed.00219030431

CAPÍTULO 32 313

SÍNTESE DE FILMES DE PHB (*Polihidroxibutirato*) PARA APLICAÇÃO EM TRATAMENTO DE QUEIMADOS

Thalles Rafael Silva Rêgo
Amanda Melissa Damiano Leite
Kaline Melo de Souto Viana
Thaís Salamoni Bastos
Tayná Martins Ramos

DOI 10.22533/at.ed.00219030432

CAPÍTULO 33 322

SENSOR DE MUDANÇA DE DECÚBITO COMO FERRAMENTA PARA AUXILIO NA PREVENÇÃO DAS LESÕES POR PRESSÃO

Adriana Medeiros Monteiro da Cruz
Aline Aparecida Ribeiro Fernandes
Lidinalva do Nascimento Barreiros
Márcio Antonio de Assis
Viviane Francisca dos Santos Prismic
Danilo Freitas Viana

DOI 10.22533/at.ed.00219030433

CAPÍTULO 34 335

SPINAL POSTURE OF CLASSICAL BALLET DANCERS: A SYSTEMATIC REVIEW

Jéssica Gaspar Rangel
Ricardo Borges Viana
Maria Sebastiana Silva
Claudio Andre Barbosa de Lira
Carlos Alexandre Vieira
Mário Hebling Campos

DOI 10.22533/at.ed.00219030434

CAPÍTULO 35 349

SUICÍDIOS NOTICIADOS EM JORNAIS ANTIGOS DA REGIÃO DE DIAMANTINA - MINAS GERAIS

Lenniara Pereira Mendes Santana
Lucas Carvalho Santana
Marivaldo Aparecido de Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.00219030435

SOBRE O ORGANIZADOR..... 364

A COMUNICAÇÃO ENTRE EQUIPES MÉDICAS E FAMILIARES EM CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS

Silvana Vasque Nunes

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP

São José do Rio Preto, SP

Natália Aparecida Santana Bitencourt

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP

São José do Rio Preto, SP

Jéssica Aires da Silva Oliveira

Fundação Faculdade Regional de Medicina de São José do Rio Preto – FUNFARME

São José do Rio Preto, SP

RESUMO: a comunicação eficaz entre as equipes médicas e familiares de pacientes pediátricos é importante no processo de tratamento, especificamente em situações de doenças graves em que estes e suas famílias têm suas vidas modificadas. O objetivo deste estudo é verificar o processo de comunicação entre as equipes médicas e familiares de pacientes em cuidados paliativos pediátricos. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas em um hospital escola materno-infantil localizado no interior do Estado de São Paulo no período de maio a julho de 2017. Na elaboração da entrevista, considerou-se: padrões de comunicação entre as equipes médicas e familiares acerca do estado de saúde, tratamento e prognóstico do paciente, além de dados sociodemográficos.

Participaram da pesquisa cinco acompanhantes de pacientes hospitalizados e em cuidados paliativos e cinco médicos pediatras. Diante das respostas dos entrevistados entende-se que os familiares mantêm uma boa relação com a equipe médica, e estes mostram-se resistentes em apresentar a empatia que sentem pelos pacientes, defendendo-se com os aspectos técnicos da profissão. Os resultados reforçam a importância da comunicação como elemento fundamental no cuidado e sua valorização por parte da equipe médica.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados Paliativos, equipe médica, famílias.

ABSTRACT: The effective communication between the medical team and the family of pediatric patients is important for the treatment process, specifically in situations of serious illness in which both patients and families have their lives modified. The objective of this study is to verify the process of communication between the medical team and the family of patients in pediatric palliative care. Semi-structured interviews were conducted in a maternity and child-care teaching hospital located in the interior of the State of São Paulo, Brazil, between May and July 2017. In the creation of the interview, was considered the following issues: communication patterns between medical team and family about

the state of health, treatment and prognosis of the patient, as well as sociodemographic data. Five inpatient and palliative care attendants and five pediatricians participated in the study. Faced with the answers of the interviewees, it is understood that family members maintain a good relationship with the medical team, with has resistance to presenting the empathy felled for the patients, defending themselves with the technical aspects of the profession. The results reinforce the importance of communication as a fundamental element in care and its appreciation by the medical team.

KEYWORDS: Palliative, Medical Staff, Family.

1 | INTRODUÇÃO

Os cuidados paliativos tiveram início no Brasil na década de 80, e apresentaram relevante crescimento nos anos 2000. Em 1982, o Comitê de Câncer da Organização Mundial de Saúde (OMS) criou um grupo de trabalho para definir políticas para o alívio da dor e cuidados a pacientes oncológicos. Desde então, o termo cuidados paliativos, já utilizado em outros países, passou também a ser adotado pela OMS (MATSUMOTO, 2012).

Conforme Geronutti (2011), a OMS definiu em 1998, que os cuidados paliativos na infância devem ser um tratamento ativo no contexto do corpo, mente e alma da criança, bem como oferecer suporte à família. Deve iniciar-se quando a doença é diagnosticada e continuar mesmo que o paciente receba ou não tratamento com finalidade curativa. Os profissionais de saúde devem avaliar e aliviar o sofrimento físico, psicológico e social.

Em pediatria, diversas patologias podem ser o agente causador da inclusão da criança em um programa de cuidados paliativos como, por exemplo: erros inatos de metabolismo, síndromes genéticas, fibrose cística, epidermólise bolhosa, AIDS, câncer, condições cardíacas complexas, doenças neuromusculares, entre outras (MISKO, 2012).

Um cuidado paliativo efetivo requer abordagem multidisciplinar que inclua a família e que utilize de recursos da comunidade; implementado mesmo com recursos limitados; e oferecido por instituições de nível terciário, centros de saúde e na própria residência do paciente.

De acordo Braga (2013), em 1986 a OMS publicou os princípios que regem a atuação da equipe multiprofissional de cuidados paliativos, e os reafirmou em sua revisão de 2002. São eles:

- Promover o alívio da dor e outros sintomas desagradáveis;
- Afirmar a vida e considerar a morte como um processo normal da vida;
- Não acelerar nem adiar a morte;
- Integrar os aspectos psicológicos e espirituais no cuidado ao paciente;

- Oferecer um sistema de suporte que possibilite o paciente viver tão ativamente quanto possível, até o momento da sua morte;
- Oferecer sistema de suporte para auxiliar os familiares durante a doença do paciente e a enfrentar o luto;
- Abordagem multiprofissional para focar as necessidades dos pacientes e seus familiares, incluindo acompanhamento no luto;
- Melhorar a qualidade de vida e influenciar positivamente o curso da doença;
- Deve ser iniciado o mais precocemente possível, juntamente com outras medidas de prolongamento da vida, como a quimioterapia e a radioterapia e incluir todas as investigações necessárias para melhor compreender e controlar situações clínicas estressantes.

Conforme o Manual de Cuidados Paliativos da Academia Nacional de Cuidados Paliativos - ANCP (2009), a equipe multiprofissional de saúde trabalha de maneira hierarquizada, a fim de estabelecer a conduta de cada profissional da equipe. Contudo, os médicos possuem uma atribuição determinante, tendo como um dos objetivos coordenar a comunicação entre os profissionais envolvidos, o paciente e a família, que esperam ouvir informações do diagnóstico e prognóstico da doença. É importante que o médico tenha uma boa comunicação com seu grupo de trabalho para que todos tenham a mesma postura diante do paciente e seus familiares.

A equipe médica de saúde tem como base de trabalho as relações interpessoais e, assim, o modo como desenvolvem o cuidado está diretamente relacionado à sua habilidade de comunicação. Tendo em vista que uma comunicação adequada entre a equipe médica e os familiares de pacientes em cuidados paliativos é importante para que estes possam lidar com o processo da doença, faz-se necessário uma análise desta comunicação. (RODRIGUES; FERREIRA; MENEZES, 2010).

O processo comunicativo permeia todas as relações interpessoais e a forma como são desenvolvidas, podendo facilitar ou dificultar a confiança e o vínculo do paciente/família com os médicos, assim como o vínculo destes com o serviço de saúde, influenciando diretamente na adesão ao tratamento (ARAÚJO; SILVA, 2012).

A comunicação interpessoal em cuidados paliativos é entendida como uma técnica profunda que envolve a percepção, compreensão e transmissão de mensagens no contato entre pacientes e profissionais de saúde (ARAÚJO; SILVA, 2012).

A partir do exposto, o presente estudo teve por objetivo verificar os padrões de comunicação entre as equipes médicas e familiares de pacientes em cuidados paliativos pediátricos, em um hospital-escola materno infantil localizado no interior do Estado de São Paulo, acerca do estado de saúde, tratamento e prognóstico dos pacientes.

2 | METODOLOGIA

Com o intuito de responder ao objetivo deste estudo, optou-se pela metodologia qualitativa para descrever e discutir opiniões da equipe médica e familiares na área de cuidados paliativos pediátricos. O instrumento utilizado foi a entrevista semiestruturada, também designada como semidiretiva ou semiaberta. Conforme Bardin (2009), este modelo de entrevista é organizado em questionamentos básicos que se relacionam ao tema da pesquisa, que permite a formulação de novas hipóteses e a compreensão, descrição e explicação de fenômenos sociais em totalidades mais amplas.

Foram realizadas entrevistas com cinco acompanhantes de pacientes internados em cuidados paliativos que responderam cinco perguntas. Após, foram interrogados cinco médicos pediatras que responderam quatro perguntas. Para a elaboração da entrevista, foram considerados: padrões de comunicação entre a equipe médica e familiares acerca do estado de saúde, tratamento e prognóstico dos pacientes.

A coleta dos dados foi realizada em um hospital-escola materno infantil localizado no interior do Estado de São Paulo de maio a julho de 2017, sendo dividida em duas fases: 1º) observação da dinâmica da enfermagem pediátrica geral em todos os seus espaços, como: leitos, sala de reunião dos médicos, corredores e anfiteatro, com o intuito de conhecer o funcionamento do local, a organização do trabalho e os profissionais; 2º) condução das entrevistas com os dois públicos: médicos que realizaram o encaminhamento de pacientes para cuidados paliativos pediátricos e em acompanhamento atual, e familiares que estavam como acompanhantes destas crianças.

Participaram da pesquisa cinco médicos pediatras que foram questionados sobre: 1) O que é os cuidados paliativos pediátricos para você?; 2) porque o paciente está em cuidados paliativos?; 3) Como você informa a família que o paciente está ou irá receber cuidados paliativos?; 4) Como você se sente em ter que dar tal notícia a família?

Por sua vez, os cinco acompanhantes entrevistados responderam as seguintes perguntas: 1) O que você sabe/entende sobre a doença do seu filho (a); 2) Ele (a) está recebendo: tratamento médico curativo, cuidados paliativos, ou ambos?; 3) De acordo com a equipe médica, qual o prognóstico de seu filho (a) ?; 4) você consegue compreender tudo que a equipe médica lhe explica ou fica com dúvidas?; 5) você tem uma boa relação com a equipe médica que está cuidando do seu filho (a)?

As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra, garantindo a fidedignidade das respostas dos participantes, sendo posteriormente analisadas e categorizadas pelo método de análise de conteúdo de Bardin (2009).

Para o desenvolvimento da pesquisa foram cumpridas as normas éticas, de acordo com a Resolução n.466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre as normas de pesquisas envolvendo seres humanos. Essa resolução incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, os referenciais da bioética e visa assegurar

os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir, serão descritos nos quadros 1 e 2, os dados sociodemográficos dos acompanhantes e posteriormente dos médicos.

Acompanhantes	Idade (anos)	Quant. Filhos	Estado Civil	Escolaridade	Religião
A 1	21	2	Solteira	8ª série	Sem religião
A 2	45	1	Casada	Ensino fundamental completo	Evangélica
A 3	24	3	Solteira	7ª série	Evangélica
A 4	30	2	Casada	Superior incompleto	Católica
A 5	31	4	Casada	3ª série	Evangélica

QUADRO 1 – Dados Sociodemográficos dos Acompanhantes

Fonte: a pesquisa

Pode-se verificar que os entrevistados são: acompanhantes do sexo feminino, com idade média de 30,2 anos, escolaridade entre ensino fundamental e superior incompleto, sendo na maioria casadas e evangélicas.

Médicos	Idade (anos)	Estado Civil	Religião	Tempo de Formação	Especialização
M 1	35	Casada	Católica	08 anos	Pediatria Nutrologia pediátrica
M 2	37	Solteira	Espírita	07 anos	Pediatria Terapia Intensiva Pediátrica
M 3	37	Casada	Espírita	14 anos	Pediatria Medicina Intensiva Pediátrica Cuidados Paliativos
M 4	58	Casada	Católica	33 anos	Oncopediatria
M 5	56	Casada	Espírita	30 anos	Neonatologia

QUADRO 2 – Dados Sociodemográficos Equipe Médica

Fonte: a pesquisa

Com relação aos médicos entrevistados, nota-se que todos são do sexo feminino, com idade média de 44,6 anos e tempo de formação médio de 18,4 anos, sendo em sua maioria casadas e espíritas.

A análise das respostas obtidas por meio da entrevista semiestruturadas seguiu as orientações de Bardin (2009), sendo realizada a leitura de todas as respostas na

busca de similaridades em sua forma, orientação e, principalmente, no conteúdo, permitindo assim o agrupamento por categorias.

Nos quadros 3 e 4 são apresentadas a classificação das respostas para as perguntas dirigidas aos entrevistados. O quadro 3 organiza dados coletados junto às acompanhantes, e o 4 com a equipe médica.

A	Pergunta 1	Pergunta 2	Pergunta 3	Pergunta 4	Pergunta 5
A1	Descritivo	Compreende	Aceitação	Não, e não buscam informações	Boa relação com a equipe
A2	Descritivo	Compreende	Esperança	Não, mas buscam informações	Boa relação com a equipe
A3	Prognóstico	Compreende	Esperança	Não, e não buscam informações	Boa relação com a equipe
A4	Prognóstico	Não compreende	Esperança	Não, e não buscam informações	Boa relação com a equipe
A5	Descritivo	Não compreende	Esperança	Não, mas buscam informações	Boa relação com a equipe

QUADRO 3 – Respostas da Entrevista com Acompanhantes

Fonte: a pesquisa

Nas respostas apresentadas pelas acompanhantes pode-se verificar que, ao serem questionadas sobre o que entendiam da doença do paciente, nem todas as respostas focaram no relato acerca do que sabiam sobre a doença. Dos sujeitos entrevistados 60% responderam de forma descritiva e 40% relataram predominantemente o que entendiam do prognóstico do paciente, como podemos observar nos exemplos a seguir:

Eu sei que é uma doença neuromuscular de origem genética que acaba afetando os músculos, por isso ela vai perdendo todos os movimentos, não respira sozinha, precisa de aparelho para respirar, é uma doença muito difícil, ela precisa de cuidados, no caso dela, quem cuida dela sou eu, e acaba afetando assim a família, e que ela precisa de mim, e acho que só. (A,1)

(...) O que os médicos falaram para mim que eu entendi é que ele vai ser uma criança dependente dessa ventilação, uma criança que depende de cuidados, muito cuidado com ele, que ele vai viver a vida inteira assim sabe, dependente de tudo. (A,4)

Em muitos casos, a falta de uma boa comunicação entre equipe médica e familiares pode deixar dúvidas sobre a doença e o real motivo de o paciente estar em cuidados paliativos. A comunicação clara e efetiva é um componente necessário para o sucesso da relação terapêutica, sendo uma condição fundamental para que o paciente, cuidadores e familiares exerçam sua autonomia sobre o tratamento (ABREU; FORTES, 2014).

Quando questionado às acompanhantes sobre o tipo de tratamento recebido

(curativo, cuidados paliativos ou ambos), 40% demonstraram não compreender o que a equipe médica informava sobre a terapêutica aplicada, como constatado nos discursos a seguir:

Curativo? Há não! É paliativo pelo que eles falam, e pelo que eu entendo é paliativo, porque eles falam que não tem cura. (A. 2)

Sim. Cuidados paliativos. (A. 3)

Eu não sei o que é Cuidados Paliativos, mas o que eu vejo que ele está recebendo é um tratamento muito bom, um tratamento que eu gosto de ver de como ele é tratado com muito cuidado e carinho. (A. 4)

Para que haja uma boa comunicação, é necessário que a equipe se disponibilize a esclarecer termos técnicos aos pacientes e acompanhantes, para que estes possam compreender sua condição de doença. No discurso apresentado pela acompanhante 4, observa-se que a mesma não compreende o significado do termo cuidados paliativos (PIVA; GARCIA; LARGO, 2011).

Esta falha na comunicação pode se transformar em um empecilho para a adesão ao tratamento, pois dificulta o bom entendimento. Situações como estas são mais comuns quando profissionais de várias especialidades tratam o mesmo paciente, sendo as informações expostas de formas diferentes aos familiares (PIVA; GARCIA; LARGO, 2011).

Na questão relacionada ao prognóstico e perspectiva de cura do paciente, 20% das acompanhantes demonstraram aceitação diante da situação atual, e 80% baseiam sua resposta na esperança de cura, conforme as falas a seguir:

(...) eu nunca cheguei mesmo a conversar com eles sobre esse problema aí, sobre esse negócio de cura dele, até porque pelo que eu entendo sobre esse tipo de problema dele, não tem cura, né? Não tem cura. (A, 4)

Então, eles sempre batem na mesma tecla que é para eu manter meus pés no chão que não tem cura, a médica falou que o raio X deu uma melhorada, eu tenho esperança. Eu não deixo de acreditar, e a gente tá vendo melhoras, já tem um tempo e eu estou vendo que ele está melhorando. O maior problema dele hoje não é nem a cardiopatia e sim o pulmão. O lado direito do pulmão dele é completamente ruim é o que eles falam, mas eu creio que ele vai melhorar sim, eu não deixo de acreditar não, mesmo que tudo diga não eu não deixo de acreditar. (A. 2)

A possibilidade de se chegar ao fim da vida representa dor e angústia aos pacientes e familiares. Os recursos de defesa como as crenças religiosas, costumam ser utilizados e podem ser aliados para enfrentar a realidade. A esperança de cura geralmente está relacionada a crenças religiosa (PESSINI; BERTACHINI, 2005).

Ao questioná-las sobre o entendimento das explicações médicas acerca da doença e tratamento do paciente, todas as acompanhantes afirmaram não compreender totalmente o que lhes foi dito; 60% das entrevistadas não buscaram

outras informações para tirar dúvidas a respeito da saúde do doente e 40% buscaram informações complementares, como descritas a seguir:

Tem horas que a gente fica com dúvida, porque assim, até para os médicos está sendo difícil. Veio até um médico de São Paulo vê ela hoje e tudo [...] a gente vai procurar na internet tudo, lógico que a internet não é o melhor lugar para procurar né, mas assim dá para você ter mais uma noção, porque os médicos falam a linguagem deles [...] O que a gente pega, vai e procura, vou no pediatra dela mesmo que eu tenho amizade com ele, então ele já me explica de uma maneira mais fácil, e assim a gente vai tentando entender.

(A, 5)

Ah, não tudo, eu fico com dúvida, tem coisa que eu não entendo nada que eles falam sabe, porque tem coisa que os médicos falam que eu não entendo muito. Não entendo os termos que eles estão falando não. Eu vou para casa com dúvida sim, eu nem pergunto, mas eu sempre vou com aquela dúvida para casa. (A, 4)

Quando a comunicação é realizada inadequadamente, podem acarretar na quebra de vínculo com a equipe médica, propagadas por meio de expressões, como: “não me falaram”, “a culpa é da equipe que não fez nada”, “pegaram a gente de surpresa”. Desta forma, a maneira que a equipe se comunica pode levar a resultados positivos ou negativos para os pacientes e para sua adesão ao tratamento (ARAÚJO e SILVA, 2012).

O último questionamento realizado para as acompanhantes versava sobre a relação com a equipe que realizava o atendimento ao paciente. Todas as pessoas entrevistadas afirmaram ter uma boa relação com a equipe, como mostra os exemplos a seguir:

Sim, com certeza tenho sim! (A,1)

Sim, tenho sim. Graças a Deus! Gosto de todos não tenho problema nenhum com os médicos não. (A,2)

Tenho, tenho sim. (A,3)

Sim, tenho boa relação com eles sim, porque eles são ótimas pessoas, as enfermeiras, os médicos, residentes, todos os que nos acompanham, são ótimos. (A,4)

Tenho sim, a equipe é bem presente. (A,5)

Pode-se observar experiências de comunicação efetiva na interação entre a equipe médica e acompanhantes, manifestadas pela satisfação destas e expressas por sentimentos de gratidão, confiança e tranquilidade. As diferentes formas de interação e comunicação dos profissionais para com os pacientes, acompanhantes e familiares estão estreitamente relacionadas aos aspectos da personalidade de cada um (ANDRADE; COSTA E LOPES, 2013).

M	Pergunta 01	Pergunta 02	Pergunta 03	Pergunta 04
M1	Técnica Descritiva	Técnica Descritiva	Técnico Descritivo Estrito	Evasivo
M2	Técnica Descritiva	Técnica Descritiva	Técnico Descritivo Empático	Emotivo-Positivo
M3	Técnica Descritiva	Técnica Descritiva	Técnico Descritivo Empático	Evasivo
M4	Técnica Descritiva	Técnica Descritiva	Técnico Descritivo Estrito	Evasivo
M5	Técnica Descritiva	Técnica Descritiva	Técnico Descritivo Empático	Emotivo-Positivo

QUADRO 4 – Respostas da Entrevista com Equipe Médica

Fonte: a pesquisa

Nas respostas apresentadas pelos médicos, é possível observar em sua fala termos técnicos que são de difícil compreensão para os acompanhantes. Quando questionados sobre qual seu entendimento sobre cuidados paliativos, todos responderam de forma técnico-descritiva.

Nos exemplos citados a seguir, bem como em todas as respostas coletadas, a abordagem é a mesma: aproximar os cuidados paliativos de uma descrição oficial, com os termos técnicos e as situações em que se aplicam esta modalidade de cuidados. Neste sentido, nenhuma resposta relacionada, por exemplo, a satisfação pessoal ou qualquer componente emocional foi detectada, como pode ser observado a seguir:

São cuidados realizados por uma equipe multidisciplinar a qualquer paciente que tenha dor crônica, doença terminal ou mesmo aquele que necessite de cuidados mais intensivos por processo agudo como dor pós-cirúrgica. (M, 1)

Oferecer ao paciente pediátrico, portador de uma doença crônica, progressiva, sem perspectiva de cura, cuidados com a finalidade de diminuir os sintomas das doenças, melhor qualidade de vida no sentido de amenizar sintomas da doença em curso. Amparar pacientes e familiares. (M, 2)

Em consonância com o que foi dito pelos entrevistados temos a pesquisa da World Health Organization (WHO,2006), que afirma: cuidados paliativos é uma abordagem que visa à melhora da qualidade de vida dos pacientes e de suas famílias, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas físicos, psicossociais e espirituais.

Sobre os motivos que justifiquem o paciente estar ou ser encaminhado para cuidados paliativos, todas as respostas foram emitidas igualmente de forma técnico-descritiva. Os sujeitos da pesquisa limitaram-se a descrever em que circunstâncias um paciente é deslocado para esta modalidade de cuidados, como se respondessem a uma prova. Nenhum componente emocional foi identificado, assim como descritos nas respostas a seguir:

Paciente deve ser incluído nos cuidados paliativos ao diagnóstico de qualquer doença sem possibilidade de cura, seja para melhora de sintomas ou acolhimento da terminalidade. (M, 3)

Em consonância com o exemplo apresentado, Matsumoto (2012) descreve que cuidados paliativos consistem no conhecimento e atuação de diversas especialidades que possibilitam intervenções clínicas e terapêuticas em diversas áreas de conhecimento da ciência médica.

Sobre como informar a família que o paciente está ou irá receber cuidados paliativos, 40% responderam de forma técnico-descritiva estrita e 60% técnico-descritiva empática. Apesar da resposta dar uma informação, as especificidades da vivência dos profissionais passam a ser mais visíveis em 60% dos casos.

Nos dois exemplos citados a seguir, temos posicionamentos de profissionais que possivelmente estavam vinculados à sua formação e experiência profissional. No primeiro trecho (M, 5), as possibilidades próprias da vivência são descritas, mas estando de acordo com as prescrições oficiais que regem os cuidados paliativos. Na segunda resposta (M, 1), a descrição técnica está acompanhada de uma necessidade de envolver a família, de forma mais amena e vivencial.

Na nossa unidade neonatal, geralmente os pacientes não recebem cuidados paliativos, nos novos casos convidamos a equipe de Psicologia para explicarmos as condições clínicas do seu bebê e que talvez a abordagem medicamentosa ele já recebeu ou está recebendo tudo o que é possível, mas continuaremos com todo o suporte para que ele não sofra. (M, 5)

Será necessário o esclarecimento sobre a patologia do paciente, o estado atual e o prognóstico. A informação que o paciente está sob esses cuidados deverá ser fornecida por toda equipe juntamente da família. (M, 1)

Em conformidade com os dados apresentados, Andrade, Costa e Lopes (2013) destacam a importância de oferecer informações sobre a doença e prognóstico ao paciente e seus familiares de maneira sensível, apoiando-os com honestidade e calor humano, ressaltando a importância de um cuidar centrado no paciente em sua totalidade e não apenas na sua doença.

Ao questioná-los sobre o sentimento ao emitir a notícia aos familiares e da necessidade de o paciente receber cuidados paliativos, as respostas mostraram que 60% dos médicos responderam de forma evasiva e 40% de forma emotivo-positiva como mostra as falas a seguir:

Me sinto confortável por acreditar que a oferta dos cuidados paliativos visa tentar melhorar a qualidade de vida do paciente portador de doença sem possibilidade de cura, assim como a família. (M, 5)

Iniciando pelo quadro inicial, sua progressão e finalmente esclarecendo que não há uma proposta de cura, e sim um alívio dos sintomas e amparo emocional. (M, 2)

Informo a família que o paciente é portador de uma doença incurável e que ele será acompanhado pela equipe de cuidados paliativos para palição dos sintomas e acompanhamento durante todas as fases de sua doença, com acolhimento

O relato de M, 5 demonstra os mecanismos internos acionados pelo profissional quando se comunica. Neste caso, apela-se para o conforto de estar tomando os procedimentos adequados, ou seja, a tensão do caso está depositada na certeza de que se toma o melhor caminho no sentido médico-científico, cujo resultado, se tiver a eficácia esperada, resultará na melhoria da qualidade de vida. O empenho, a paciência e o conhecimento da equipe médica para lidar com os pacientes em cuidados paliativos é um fator importante, visto que a família no momento do diagnóstico e prognóstico do paciente está fragilizada, necessitando de apoio (POZEBOM, 2014).

Não obstante, foram evidenciados problemas na comunicação dos profissionais de saúde e, dentre eles, estão: pouca disponibilidade em ouvir, ausência de apoio emocional, falta de informações suficientes sobre o tratamento e o prognóstico da doença, ausência de acolhimento durante a interação. A causa desses problemas é atribuída a falta de preparo dos profissionais para desenvolverem a comunicação e o relacionamento adequado com os pacientes e sua família (POZEBOM, 2014).

Em muitos casos observa-se que o próprio local onde é emitida a notícia sobre o estado de saúde do paciente pode ser um fator que dificulta o entendimento de quem recebe a informação. A Unidade de Terapia Intensiva (UTI), por exemplo, é considerado um local frio, distante e de difícil comunicação entre equipe médica e familiares. Em outros casos, familiares ficam horas nos corredores do hospital à espera de informações, cansados, desanimados, torna a comunicação ainda mais desagradável a quem está recebendo (MORITZ, 2007).

Deve-se destacar a relevância de se ter um ambiente adequado para a comunicação entre equipe médica e familiares, que possa proporcionar privacidade, tranquilidade e conforto, facilitando o processo de comunicação para ambas as partes (MATSUMOTO, 2009)

Médicos e demais profissionais de saúde devem ser preparados técnica e emocionalmente para exercer sua função. Sendo assim, é fundamental uma educação contínua a fim de qualificar a assistência prestada, valorizando espaços de discussões, onde a equipe multiprofissional possa conversar acerca de seus anseios, inseguranças e estratégias que possam auxiliar no enfrentamento de suas dificuldades, pois o trabalho com pacientes paliativos é desgastante, e o profissional necessita de suporte (PINTO et al., 2011).

4 | CONCLUSÕES

A partir dos resultados apresentados, é possível observar aspectos positivos e negativos nos padrões de comunicação entre médicos, pacientes e familiares. Destaca-se como aspecto negativo o despreparo dos profissionais para se comunicar de forma

clara e transmitir notícias desagradáveis. Desta forma, enfatiza-se a importância do aprimoramento profissional, desenvolvimento de habilidades de comunicação, empatia e assertividade, disponibilizando espaços para discussões de casos e diálogos sobre os problemas enfrentados pelos profissionais.

Como aspecto positivo, destaca-se os cuidados oferecidos no ambiente hospitalar, visando a melhora de qualidade de vida dos pacientes e familiares, alívio de sintomas físicos, psíquicos e espirituais; e o respeito da equipe para com o paciente e sua família, para suas individualidades e condições humanas diante da dor e sofrimento.

O conhecimento advindo deste estudo leva a reflexões sobre a importância do processo de comunicação entre equipe médica, pacientes e familiares, sugerindo-se novas pesquisas sobre esta temática.

REFERÊNCIAS

ACADEMIA Nacional de Cuidados Paliativos. **Manual de cuidados paliativos**. Rio de Janeiro: Diagraphic; 2009.

ANDRADE, C. G.; COSTA, S.F.G.; LOPES, M.E.L. Cuidados paliativos: a comunicação como estratégia de cuidado para o paciente em fase terminal. **Ciênc. saúde coletiva**, João Pessoa, v. 18, n. 9, p. 2523-2530, set, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000900006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 jan. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000900006>.

ARAÚJO, M. M. T.; SILVA, M. J. P. Estratégias de comunicação utilizadas por profissionais de saúde na atenção à pacientes sob cuidados paliativos. **Revista da Escola de Enf. USP**, São Paulo, v. 46, n. 3, p. 626-632, junho, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000300014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 29 dez 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000300014>.

ABREU, C.B.B; FORTES, P.A.C. Questões éticas referentes às preferências do paciente em cuidado paliativo. **Rev. Bioética**, São Paulo, v.22, n.2, p. 299-308, agosto, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422014000200012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 29 dez 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422014222011>

BRAGA, F. de C. **Cuidados paliativos em unidade de terapia intensiva neonatal**: práticas e percepções de profissionais de saúde. 2013. xiii, 111 f., il. Dissertação (Mestrado em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde) - Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2009.

GERONUTTI, D. A. **Cuidados paliativos em oncologia pediátrica**: perspectivas maternas. 2011. 89 f. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de Botucatu, 2011. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/96406>> Acesso em: 2 jan. 2019.

MATSUMOTO, D.Y. Cuidados paliativos: conceito, fundamentos e princípios. Em: ACADEMIA Nacional de Cuidados Paliativos. **Manual de cuidados paliativos**. Rio de Janeiro: Diagraphic; 2009. p.14-19.

MATSUMOTO, D. Y. **Cuidados Paliativos**: conceito, fundamentos e princípios. In: CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. (Org.) **Manual de Cuidados Paliativos**. 2.ed. São Paulo: ANCP, 2012. p.23-30.

MISKO, M. D. **A experiência da família da criança/adolescente em cuidados paliativos:** flutuando entre a esperança e a desesperança em um mundo transformado pelas perdas. 2012. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012. doi:10.11606/T.83.2012.tde-23082012-131733. Acesso em: 3 jan. 2019.

MORITZ, R. D. Como melhorar a comunicação e prevenir conflitos nas situações de terminalidade na unidade de terapia intensiva revista brasileira de terapia intensiva. **Rev. bras. ter. intensiva**, v. 19, n. 4, p. 485-489, dez, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2007000400014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 2jan. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-507X2007000400014>..

PINTO, M. H.; CRUZ, M.F.; CESARINO,C.B.; PEREIRA,A.P.S.;RIBEIRO, R.C.H.M.; BECCARIA,L.M.O cuidado de enfermagem ao paciente oncológico fora de possibilidade de cura: percepção de um grupo de profissionais. **Cogitare Enfermagem**, v. 16, n. 4, p.647-653, dez, 2011. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/25433>>. Acesso em: 07 jan. 2019.

PIVA, Jefferson Pedro; GARCIA, Pedro Celiny Ramos; LAGO, Patrícia Miranda. Dilemas e dificuldades envolvendo decisões de final de vida e oferta de cuidados paliativos em pediatria. **Rev. bras. ter. intensiva**, SãoPaulo, v. 23, n. 1, p. 78-86, mar,2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2011000100013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 07 jan.2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-507X2011000100013>.

PESSINI, L; BERTACHINI, L. Novas perspectivas em cuidados paliativos: ética geriatria, gerontologia comunicação e espiritualidade. **Mundo Saúde**, v.29, n.4, p.491-509,2005.

POZEBOM, D.L.**Comunicação entre equipe, familiares e pacientes em cuidados paliativos:** uma revisão bibliográfica.Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Enfermagem) – Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.

RODRIGUES, M.V.C.; FERREIRA, E.D.; MENEZES, T.M.O. Comunicação da enfermeira com pacientes portadores de câncer fora de possibilidade de cura. **Rev. Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v.18, v.1, p.86-91, 2010. Disponível em: < > Acesso em: 25 dez 2018.

WHO. **Definition of Palliative Care**, World Health Organization. Disponível em: <<https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>>.Acesso em: 07 jan. 2019.

SOBRE O ORGANIZADOR

Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto - Possui graduação em Ciências Biológicas pela Universidade do Estado de Mato Grosso (2005), com especialização na modalidade médica em Análises Clínicas e Microbiologia. Em 2006 se especializou em Educação no Instituto Araguaia de Pós graduação Pesquisa e Extensão. Obteve seu Mestrado em Biologia Celular e Molecular pelo Instituto de Ciências Biológicas (2009) e o Doutorado em Medicina Tropical e Saúde Pública pelo Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (2013) da Universidade Federal de Goiás. Pós-Doutorado em Genética Molecular com concentração em Proteômica e Bioinformática. Também possui seu segundo Pós doutoramento pelo Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências Aplicadas a Produtos para a Saúde da Universidade Estadual de Goiás (2015), trabalhando com Análise Global da Genômica Funcional e aperfeiçoamento no Institute of Transfusion Medicine at the Hospital Universitätsklinikum Essen, Germany. Palestrante internacional nas áreas de inovações em saúde com experiência nas áreas de Microbiologia, Micologia Médica, Biotecnologia aplicada a Genômica, Engenharia Genética e Proteômica, Bioinformática Funcional, Biologia Molecular, Genética de microrganismos. É Sócio fundador da “Sociedade Brasileira de Ciências aplicadas à Saúde” (SBCSaúde) onde exerce o cargo de Diretor Executivo, e idealizador do projeto “Congresso Nacional Multidisciplinar da Saúde” (CoNMSaúde) realizado anualmente no centro-oeste do país. Atua como Pesquisador consultor da Fundação de Amparo e Pesquisa do Estado de Goiás - FAPEG. Coordenador do curso de Especialização em Medicina Genômica e do curso de Biotecnologia e Inovações em Saúde no Instituto Nacional de Cursos. Como pesquisador, ligado ao Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública da Universidade Federal de Goiás (IPTSP-UFG), o autor tem se dedicado à medicina tropical desenvolvendo estudos na área da micologia médica com publicações relevantes em periódicos nacionais e internacionais.

Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-7247-300-2



9 788572 473002