

CIENCIAS DE LA **SALUD:**

Oferta, acceso y uso 3



Jhonas Geraldo Peixoto Flauzino

(Organizador)

Atena
Editora
Ano 2022

CIENCIAS DE LA **SALUD:**

Oferta, acceso y uso 3



Jhonas Geraldo Peixoto Flauzino

(Organizador)

Atena
Editora
Ano 2022

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. 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.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^o Dr^a Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Ciencias de la salud: oferta, acceso y uso 3

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Maiara Ferreira
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Jhonas Geraldo Peixoto Flauzino

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C569 Ciencias de la salud: oferta, acceso y uso 3 / Organizador
Jhonas Geraldo Peixoto Flauzino. – Ponta Grossa - PR:
Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0282-4

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.824221407>

1. Ciencias de la salud. I. Flauzino, Jhonas Geraldo
Peixoto (Organizador). II. Título.

CDD 613

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br



DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

Já dizia Aristóteles: “O ignorante afirma, o sábio dúvida, o sensato reflete”. Nesse sentido a ciência evoluiu, pois não há verdade absoluta, e o princípio da sabedoria é a dúvida.

Esta obra pretende apresentar o panorama atual relacionado a ciência, com foco na saúde. Apresentando análises relevantes sobre questões atuais, por meio de seus capítulos.

Estes capítulos abordam temas como: “avaliação do polissacarídeo vegetal e carboximetilcelulose na prevenção de aderências intraperitoneais em modelo experimental de hérnias”, “pensamentos ruminativos e funções executivas no ajustamento psicológico em familiares cuidadores de pacientes oncológicos em cuidados paliativo”, “síndrome inflamatória intestinal na fase pediátrica um artigo de revisão”.

No capítulo 1, foi tratado um problema de saúde pública: as infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). Segundo a organização mundial da saúde (OMS), é urgente a implementação de um plano de mitigação das IRAS, que tem alta influência no índice de letalidade no ambiente hospitalar. Inobstante o aumento na taxa de morbidade e mortalidade, o custo financeiro é elevado pois prolonga a internação, requer uma equipe multiprofissional e equipamentos tecnológicos avançados em tempo integral.

No capítulo 9, estudamos a importância da comunicação na saúde. Em geral, o modo como articulamos uma notícia determina o sentimento do paciente e familiares, podendo acarretar desfecho negativo e/ou positivo. Por essas e outras, é necessário técnica.

Revivemos no capítulo 12, o assunto “comunicação”, agora, especificamente, no exercício da enfermagem. Nesse estudo, foi avaliada estratégias de comunicação utilizadas pelos enfermeiros do Hospital Municipal de Catumbela na transmissão de más notícias, justificado pela ausência de interação entre os profissionais de saúde, paciente e família.

Isso tudo para ilustrar, mesmo que brevemente, uma parte dos capítulos desta coleção. Garanto-vos que os demais estudos são tão importantes quanto os citados nesta rápida apresentação. Assim, esperamos que a curiosidade vos acompanhe e que aproveite cada capítulo.

Que o entusiasmo acompanhe a leitura de vocês!

Jhonas Geraldo Peixoto Flauzino

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A RELAÇÃO DA INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE OCORRIDAS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL


Danielle Freire Gonçalves
Pamela Daiana Cancian
Alúísio Ferreira de Aguiar
Thalita de Cassia Silva de Oliveira
Rafael Flôres Mota
Luciana Ferreira Gouveia Silva
Fabiana Nascimento Benedik
Carmen Lucia Pereira de Sá
Mariana Reis Soares
Alana Silva
Marcia Pontes Alves
Luanda da Silva Brasil

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8242214071>

CAPÍTULO 2..... 6

ACHADO INUSITADO DE GANGLIONEUROMA NA MUCOSA INTESTINAL DURANTE EXAME COLONOSCÓPICO DE ROTINA


Cirênio de Almeida Barbosa
Adélio José da Cunha
Ronald Soares dos Santos
Weber Chaves Moreira
Deborah Campos Oliveira
Marlúcia Marques Fernandes
Lucas Batista de Oliveira
Débora Helena da Cunha
Ana Luiza Marques Felício de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8242214072>

CAPÍTULO 3..... 11

ATUAÇÃO DE ENFERMEIRO NO CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO COM COMPLICAÇÕES ANESTÉSICAS


Morgana Morbach Borges
Ana Paula Narcizo Carcuchinski
Mari Nei Clososki da Rocha
Márcio Josué Trasel
Fernanda Schnath
Tatiane Costa de Melo
Dayanne Klein Pastoriza
Sílvia Ramalho Pereira
Adriana de Amaral Mandicaju

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8242214073>

CAPÍTULO 4.....26

AVALIAÇÃO DO POLISSACARÍDEO VEGETAL E CARBOXIMETILCELULOSE NA PREVENÇÃO DE ADERÊNCIAS INTRAPERITONEAIS EM MODELO EXPERIMENTAL DE HÉRNIAS


Leonardo Santos Melo
Paulo Vicente dos Santos Filho
Júlia Medeiros Menezes
Camila Cabral Neves
Danielle Simões Cardoso
Phelipe Brito de Miranda
Marcela Fernandes Marcondes
Nayara de Oliveira Santiago Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8242214074>

CAPÍTULO 5.....34

BOCETO Y PREPARACIÓN DEL TEXTO DE INMUNOLOGÍA BÁSICA Y SU CORRELACIÓN CLÍNICA

Ángel José Chú Lee
Sylvana Alexandra Cuenca Buele
Roberto Eduardo Aguirre Fernández
Lina Maribel Barreto Huilcapi
Carina Alexandra Serpa Andrade
José Pablo Chú Lee
Pedro Sebastián Espinoza Guamán
Meiling Paulette Chú Lee Riofrio
Ximena Damaris Maldonado Riofrio
Josselyn Ariana Cabrera Honores
Barbara Fernanda Verdaguer Granda

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8242214075>

CAPÍTULO 6.....44

DETERMINACIONES POLÍTICAS SOBRE LA PRÁCTICA DE ACTIVIDAD FÍSICA Y EL DEPORTE EN LOS COLEGIOS DE NEMOCÓN – COLOMBIA EN 2016-2019


Luis Rafael Hutchison Salazar

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8242214076>

CAPÍTULO 7.....58

EFFECTIVIDAD DE LA MOVILIZACIÓN NEURAL SOBRE EL CONTROL DEL DOLOR EN EL SÍNDROME DEL TÚNEL CARIPIANO NO INTERVENIDO. REVISIÓN SISTEMÁTICA Y METAANÁLISIS

Ana Belén Calvo Vera
Natalia Montes Carrasco
José Ignacio Calvo Arenillas
María Carmen Sánchez Sánchez
Javier Martín Vallejo
Francisco Javier Yeguas Fernández

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8242214077>


CAPÍTULO 8..... 73

O EXERCÍCIO AQUÁTICO NA GRAVIDEZ: REVISÃO NARRATIVA

Sónia Cristina da Silva Vicente

Cláudia Maria Lima Costa

Ângela Maria Pereira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8242214078>

CAPÍTULO 9..... 82

PENSAMENTOS RUMINATIVOS E FUNÇÕES EXECUTIVAS NO AJUSTAMENTO PSICOLÓGICO EM FAMILIARES CUIDADORES DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS

Diana Isabel Freitas Ferreira

Vera Almeida Margarida Seabra de Almeida


Gerly Naylet Macedo Gonçalves

José Carlos Ferreirinha Rocha

Sónia Isabel Remondes Costa

Ricardo João Teixeira

Maria Manuela da Silva Leite

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8242214079>

CAPÍTULO 10..... 97

SINAIS SEMIOLÓGICOS NO DIAGNÓSTICO DE APENDICITE AGUDA: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Cirênio de Almeida Barbosa

Ronald Soares dos Santos

Marlúcia Marques Fernandes

Weber Moreira Chaves

Deborah Campos Oliveira

Mariana Fonseca Guimarães

Ana Luiza Marques Felício de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.82422140710>

CAPÍTULO 11..... 105

SÍNDROME INFLAMATÓRIA INTESTINAL NA FASE PEDIÁTRICA: UM ARTIGO DE REVISÃO

Danielle Freire Gonçalves

Liana Mayra Melo Andrade

Mariana Nasser Arouca Lamas

João Vitor de Menezes Santos

Julia Fernanda Gouveia Costa


Carlito Dias da Silva

Mercia Rodrigues Lacerda

Luanda da Silva Brasil

Samantha Costa de Sousa

Kecyane Lima dos Reis

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.82422140711>

CAPÍTULO 12..... 109

TRANSMISSÃO DE MÁS NOTÍCIAS: ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO USADAS PELOS ENFERMEIROS DO HOSPITAL MUNICIPAL DA CATUMBELA

Maria Sandra da Piedade Malonda Goma Teixeira

Eugénia Luísa Manuel

Mónica Patrícia Esperança Silva

Irina Alexandra Lopes Almeida

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.82422140712>


CAPÍTULO 13..... 122

VALIDACIÓN DEL ANÁLISIS BIOMECÁNICO PARA EL CRIBADO DE PATOLOGÍA DE LA VOZ

Isabel Cardoso López

Roberto Fernandez Baillo

Walter Tenesaca Pintado

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.82422140713>

SOBRE O ORGANIZADOR..... 131

ÍNDICE REMISSIVO..... 132

TRANSMISSÃO DE MÁS NOTÍCIAS: ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO USADAS PELOS ENFERMEIROS DO HOSPITAL MUNICIPAL DA CATUMBELA

Data de aceite: 08/07/2022

Data de submissão: 08/07/2022

**Maria Sandra da Piedade Malonda Goma
Teixeira**

Centro Médico da Sonamet Industrial SA,
Lobito-Benguela, Angola
<https://orcid.org/0000-0002-5651-0996>

Eugénia Luísa Manuel

Hospital Municipal da Catumbela-Benguela,
Angola

Mónica Patrícia Esperança Silva

Fresenius Medical Care – Hemodiálise Setúbal,
Portugal

Irina Alexandra Lopes Almeida

Instituto Superior Politécnico Jean Piaget de
Benguela, Angola

RESUMO: A comunicação é uma ferramenta de trabalho imprescindível no desempenho do exercício da Enfermagem. Com o objectivo de avaliar as estratégias de comunicação utilizadas pelos enfermeiros do Hospital Municipal de Catumbela na transmissão de más notícias, justificado pela ausência de interacção entre os profissionais de saúde, paciente e família ao longo da aplicação das etapas do processo de enfermagem, com destaque para as informações cujos diagnósticos são considerados melindrosos. Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, com abordagem qualitativa, sendo empregue a Análise de Conteúdo de Bardin como referencial

teórico que permitiu caracterizar a idade, o sexo, o tempo de serviço naquela instituição, além da determinação de categorias: Características do enfermeiro necessárias ao estabelecimento de uma relação de ajuda com as subcategorias: capacidade de ser empática; capacidade de escuta activa e capacidade de respeito e Técnicas de comunicação utilizadas na transmissão de más notícias de acordo com o protocolo de Buckmam, com as subcategorias: Começar adequadamente, tendo em conta o contexto, o *setting*, quem deve estar presente, incluindo atitudes cordiais normais; Descobrir o quanto o paciente sabe sobre o seu diagnóstico; Dividir a informação e Responder aos sentimentos do paciente. Considerando o objecto de estudo, o objectivo definido e a problemática construída, seleccionou-se como instrumento de colheita de informação a entrevista semiestruturada, aplicada a dez enfermeiros do Hospital Municipal de Catumbela. Catumbela que ascendeu a categoria de município da província de Benguela a 5 de Outubro de 2011, é uma vila situada na costa atlântica a 550 km a sul de Luanda, a capital de Angola, com cerca de 167 625 habitantes. Os dados foram submetidos a análise de conteúdo temática com categorização *a priori* segundo as seis etapas defendidas por Buckam para a transmissão de más notícias e o modelo teórico de Lazure. Nenhuma das entrevistas mencionou as subcategorias capacidade de ser empática, da escuta activa e do respeito pelos enfermeiros durante a transmissão de más notícias, demonstrando uma falta de conhecimentos dos enfermeiros do Hospital Municipal da Catumbela sobre a primeira

categoria do estudo - características necessárias para o desenvolvimento de uma relação de ajuda. Quanto a segunda dimensão do estudo: as técnicas de comunicação utilizadas na transmissão de más notícias de acordo com o protocolo de Buckman, as respostas sobre as subcategorias Começar de forma adequada tendo em conta o contexto, o *setting*, quem deve estar presente, incluindo atitudes cordiais normais; Descobrir a quantidade/qualidade de informação detida pelo paciente sobre sua doença; Dividir e transmitir a informação de forma faseada; Responder aos sentimentos do paciente, demonstraram não haver domínio das técnicas de comunicação descritas por parte dos enfermeiros entrevistados. Ficou evidente que os enfermeiros não utilizavam de forma estruturada as estratégias para a transmissão de más notícias aos pacientes e família, por défice de conhecimento sobre a relevância da comunicação no exercício da enfermagem, sendo incapazes de identificar uma única característica necessária para o estabelecimento de uma relação de ajuda.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; comunicação; transmissão de más notícias; protocolo de Buckman; modelo teórico de Hélène Lazure.

INTRODUÇÃO

A comunicação é o instrumento base da ordem social humana e um mecanismo que legitima as relações sociais (Chiavenato, 2004). Neste sentido, a comunicação define-se como a interacção entre duas ou mais pessoas, num processo complexo de troca de informação e onde as mesmas se apresentam e interpretam mutuamente (Almeida, 2000). Pelo que, comunicar exige a interacção e troca de informação (Simões, 2008) (esta ideia está repetida, mais acima, não). A comunicação que abarca inúmeras funções tais como, a investigação, informação, persuasão e entretenimento, é usada no dia a dia pela maioria dos seres vivos. Para os humanos, é um meio que permite e facilita a interacção entre várias pessoas (esta ideia já está expressa, mais acima não), estando sujeita a aprovação ou desaprovação dos outros, determinando de certo modo uma sensação de segurança e satisfação (Stefanelli, 1993).

Para garantir uma assistência de qualidade, a troca de informações (entre quem?) é imprescindível, especialmente na profissão da Enfermagem, sendo uma capacidade que requer prática porque além da comunicação escrita, efectuada através das anotações registadas no processo do paciente (D., 2008), espera-se que os enfermeiros tenham conhecimentos sobre processo de comunicação: o emissor ou remetente, a mensagem (Potter & Perry, 2002), classificando-se em verbal e não-verbal (Sarmiento, 2004), com destaque para a paraverbal, que envolve o tom de voz, o ritmo, os períodos de silêncio e a entonação dada às palavras, com a ocorrência de possíveis alterações de comportamento, postura e/ou atitude, pois, o impacto da informação partilhada tende a causar reacções individuais, quer no receptor como no emissor. Em geral, as reacções de comportamento ou de atitude são condicionadas por múltiplos factores intrínsecos ou extrínsecos à pessoa, relacionadas com a sua cultura, educação, personalidade, condição de saúde, o suporte familiar ou social, etc. Pelo que, a reacção e acção do indivíduo a determinadas situações

quando lhe são transmitidas as notícias, independentemente de serem positivas ou negativas, é influenciada pelo seu todo.

A capacidade em comunicar-se de forma adequada é uma habilidade relevante quando se pretende contribuir para um processo de interação eficaz na transmissão de más notícias ao paciente e à sua família. Neste sentido, é essencial que o enfermeiro e todo os profissionais de saúde responsável pela transmissão de más notícias, tenham a capacidade de estabelecer uma boa comunicação através do estabelecimento de uma relação empática, sendo essencial saber exprimir-se e permitir ao outro de fazê-lo, identificando como cada um vivencia a experiência, identificando percepções, emoções, pensamentos e as reacções desencadeadas, através da escuta activa (Pereira, 2007).

A relação terapêutica entre o enfermeiro e o paciente é considerada como uma das formas sistematização da comunicação no exercício da enfermagem (Stuart & Laraia, 2002). O modo utilizado para transmitir a mensagem pode causar interferência no resultado esperado, pelo que, a comunicação em enfermagem requer uma certa relevância no modo como deve ser implementada (Balsanelli, 2006). Pelo que, a habilidade do saber comunicar é 4 à boa prática de enfermagem, por serem estes profissionais de saúde que geralmente se vêem obrigados em assumir a responsabilidade de transmitir informações ao paciente e sua família, independentemente do tipo de notícias. A comunicação deve ser a ferramenta base da interação entre profissional de saúde, paciente/família, por ser através dela que o enfermeiro consegue estabelecer uma relação com o indivíduo em todo o processo de saúde ou doença. Assim, o desenvolvimento de competências comunicacionais que permitam o desenvolvimento de relações interpessoais satisfatórias é essencial à prática de enfermagem.

A pertinência do estudo que envolve enfermeiros decorre da funcionalidade das instituições hospitalares, pelo desempenho dum papel reconhecido como em qualquer sistema de saúde, considerando-se o elo de ligação entre o paciente, a família e os demais elementos da equipa multidisciplinar. Em Angola, o papel do enfermeiro acaba por ser muito mais extensivo, já que, com a escassez de outros profissionais afectos a área da saúde em algumas regiões, cabe-lhe gerir, assegurar um diagnóstico e tratamento, bem como transmitir o apoio moral e psicológico aos pacientes e sua família. Deste modo, optou-se pela realização deste trabalho, com o objectivo de avaliar as estratégias de comunicação utilizadas pelos enfermeiros do Hospital Municipal de Catumbela na transmissão de más notícias, esperando que o mesmo sirva para que tais profissionais reflectam sobre o impacto da comunicação no cuidar, porque a ausência ou escassez de uma boa comunicação entre profissionais de saúde, paciente e família tem influência na prestação de cuidados de saúde de qualidade ou na manutenção de uma relação de ajuda com o mesmo, acarretando um impacto nefasto nas pessoas alvo dos cuidados de enfermagem.

MATERIAIS E MÉTODOS

Enquadrado no contexto académico, o estudo foi realizado entre o Instituto Superior Politécnico Jean Piaget de Benguela e o Hospital Municipal da Catumbela, considerado uma instituição de saúde pública de nível 2, do município da Catumbela, localizada na província ferro-portuária de Benguela - Angola.

Trata-se de um estudo de carácter exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa, com uma amostra constituída por 10 Enfermeiros que concordaram em participar no estudo de forma voluntária, tendo para tal assinado o termo de consentimento livre e esclarecido elaborado para este propósito, entregue após a recepção do parecer favorável à solicitação de acesso ao campo de colheita de dados enviado por escrito ao responsável do Hospital Municipal da Catumbela. As entrevistas aconteceram nos meses de Abril e Maio de 2014, com a construção de uma entrevista semiestruturada que serviu como instrumento de colheita de dados, composta por 2 partes: a primeira com a caracterização dos participantes e a segunda com questões abertas sobre as características necessárias e as estratégias de comunicação em enfermagem, que lhes permitissem expressar de forma livre os conhecimentos e as opiniões sobre a transmissão de más notícias ao paciente adulto e sua família. Foi empregue como referencial teórico a Análise de Conteúdo de Bardin, pela sua flexibilidade em manusear as palavras e os seus significados, favorecendo a percepção do que pode envolver cada palavra analisada, permitindo perceber o défice de conhecimento dos participantes em relação ao tema abordado, ficando também explícita a ausência de estratégias de transmissão de más notícias por parte dos enfermeiros do Hospital Municipal de Catumbela.

RESULTADOS

Foi feita a caracterização da amostra em relação a idade, género, tempo de experiência profissional e de prestação directa de serviço aos enfermeiros sujeitos desta pesquisa. A média das idades dos enfermeiros foi de 33 anos e a mediana de 31, variando de 27 a 45 anos. 70% (7) dos enfermeiros eram do género feminino e 30% (3) do sexo masculino. A tendência da feminização da força de trabalho em saúde é confirmada por (Costa, 2000 e Geovanini *et al.*, 1995), apesar do estudo permitir visualizar um crescimento ainda que ténue da força de trabalho masculina na profissão (Gomes, 1990). Deve considerar-se a influência de Florence Nightingale que institucionalizou uma profissão para as mulheres, partindo do princípio de que elas estão preparadas espontaneamente, através de valores considerados femininos, desde a noção de cuidado (de saúde à família), enquanto acção idealizada como feminina e fruto das características naturais das mulheres, que garante atributos e coerência ao seu desempenho no espaço formal das relações de trabalho na saúde. Todos os entrevistados, tinham no mínimo um ano de experiência profissional e referiram ter iniciado o exercício das suas funções após a conclusão do

curso. Quanto ao tempo de prestação directa de cuidados, 5 (50%) enfermeiros referiram que o faziam há mais de cinco anos e os outros 5 (50%) há menos de cinco anos.

O cumprimento das etapas de transmissão de más notícias requer a existência de uma relação de ajuda entre o enfermeiro, paciente e/ou família, o que fez com que a análise do trabalho fosse sustentada pelo protocolo de Buckman e o modelo teórico de Lazure, permitindo considerar a existência de duas dimensões de estudo e respectivas categorias:

Categoria 1 - Características do enfermeiro necessárias ao estabelecimento de uma relação de ajuda segundo o modelo teórico de Lazure, com três categorias:

- a) Capacidade em estabelecer escuta activa;
- b) Capacidade em estabelecer uma relação empática e
- c) Capacidade de respeito.

1ª Categoria: Características do enfermeiro necessárias ao estabelecimento de uma relação de ajuda segundo o modelo teórico de Lazure		
Subcategorias	Indicadores	Total (unidade de enumeração)
Escuta Activa	<p>“(…) a gente vê se a família entendeu direito e aí repete a informação se necessário” (E4);</p> <p>“(…) a gente manda o paciente sentar e fala para ele o que se passa naquele momento (…)” (E1);</p> <p>“(…) às vezes chamamos à parte para junto da família (…)” (E7);</p>	3 Enfermeiros
Respeito	<p>“(…) Eu, saúdo a pessoa que tenho de dar a informação…” (E2)</p>	1 Enfermeiro
Empatia	<p>“(…) é preciso falar com calma.” (E5);</p> <p>“(…)“dar tempo para a família chorar” (E7);</p> <p>“(…) é importante dizermos o que se passa com o paciente à família quando a situação se complica” (E4);</p> <p>“(…)Tentei rever-me naquela família e então tentei ser meiga… (E10);</p> <p>“(…)porque eu conhecia (…) e também estava a sentir… (E3)</p>	5 Enfermeiros
<p><i>Legenda: E1: entrevista nº1; E2: entrevista nº2; E3: entrevista nº3; E4: entrevista nº4; E5: entrevista nº5; E6: entrevista nº6; E7: entrevista nº7.</i></p>		

Quadro 1 – Síntese das categorias atribuídas na primeira dimensão de estudo: Características do enfermeiro necessárias ao estabelecimento de uma relação de ajuda segundo o modelo teórico de Lazure.

Fonte: Inquérito aplicado aos enfermeiros do Hospital Municipal da Catumbela, 2014.

Categoria 2 - Técnicas de comunicação para a transmissão de más notícias de acordo com o protocolo de Buckman, com seis categorias, correspondentes aos seis passos definidos pelo autor, para a transmissão de más notícias no âmbito da saúde:

- a) Começar adequadamente, envolvendo o contexto, o *setting*, quem deve estar presente, ou seja, o início propriamente dito, incluindo atitudes cordiais normais;

- b) Descobrir o quanto o paciente sabe sobre sua doença;
- c) Descobrir o quanto o paciente quer saber;
- d) Dividir e partilhar a informação;
- e) Responder aos sentimentos do paciente;
- f) Planear e combinar o acompanhamento do paciente.

2ª Categoria: Técnicas de comunicação utilizadas na transmissão de más notícias de acordo com o protocolo de Buckman		
Subcategorias	Indicadores	Total (unidade de enumeração)
Começar adequadamente, o que envolve o contexto, o <i>setting</i> , quem deve estar presente, incluindo atitudes cordiais <u>normais</u> ;	“(…) a gente manda o paciente sentar e fala para ele o que se passa naquele momento (…)” (E1); “(…) às vezes chamamos à parte para junto da família (…)” (E7);	2 Enfermeiros
Categorias	Indicadores	Total (unidade de enumeração)
Descobrir o quanto o paciente sabe sobre sua doença	“(…) às vezes eu pergunto ao paciente se o médico já falou com ele para saber se ele precisa da minha ajuda (…)” (E5);	1 Enfermeiro
Descobrir o quanto o paciente quer saber		0 Enfermeiro
Dividir e partilhar a informação	“(…) é preciso falar com calma.” (E5);“(…) a gente vê se a família entendeu direito e aí repete a informação se necessário” (E4); “(…) eu não escondo nada, dou a informação que a paciente precisa (…)” (E2); “(…) é importante dizermos o que se passa com o paciente à família quando a situação se complica.” (E4);“(…) quando é para dizer que o paciente morreu eu vou ter com a família e digo o que se passou para eles terem conhecimento do seu familiar (…)” (E3).	5 Enfermeiros
Responder aos sentimentos do paciente	“(…) dar tempo para a família chorar” (E7); “(…) se eu vir que o paciente está com muita dor eu peço para ele falar comigo e dizer o que sente (…)” (E3);“(…) a gente sempre toca na mão do paciente se ele começa a chorar muito (…)” (E6).	3 Enfermeiros
Planear e combinar o acompanhamento do paciente		0 Enfermeiro
<i>Legenda: E1: entrevista nº1; E2: entrevista nº2; E3: entrevista nº3; E4: entrevista nº4; E5: entrevista nº5; E6: entrevista nº6; E7: entrevista nº7.</i>		

Quadro 2 – Síntese das categorias atribuídas na segunda dimensão de estudo: Técnicas de comunicação utilizadas na transmissão de más notícias de acordo com o protocolo de Buckman.

Fonte: Inquérito aplicado aos enfermeiros do Hospital Municipal da Catumbela, 2014.

Uma das questões da nossa entrevista pedia para que os enfermeiros descrevessem um exemplo da sua prática diária de como transmitiam uma má notícia ao paciente ou família. As respostas foram desanimadoras, sendo que os enfermeiros referem limitar a sua prestação à transmissão de informação sem qualquer estrutura ou formação base. Ao longo da entrevista, mediante o pouco desenvolvimento dado pelos enfermeiros às nossas questões, acabamos por objectivar o que pretendíamos saber e questionamos os participantes sobre se já tinham ouvido falar em escuta activa. Nenhum dos enfermeiros soube descrever no que consistia a escuta activa, apesar de dois deles terem referido já ter ouvido falar, mas que não sabiam o que significava.

Naturalmente, algumas das acções descritas pelos enfermeiros tais como “*é preciso falar com calma*” e “*dar tempo para a família chorar*” reflectem capacidade empática. Contudo, estas não são atitudes conscientes de que a transmissão de más notícias exige uma determinada preparação por parte do enfermeiro. Estes enfermeiros foram empáticos em diversas situações, porque faz parte da sua cultura e educação, não havendo associação por parte destes profissionais entre a necessidade de estratégias de comunicação de más notícias e o seu papel.

DISCUSSÃO

O cuidar em enfermagem não é possível sem o estabelecimento de uma relação de ajuda (Lazure, 1999), o que inclui a transmissão de más notícias, uma vez que é fundamental que o cuidar seja provido de um sentido relacional e efectivamente terapêutico.

Deste modo, é crucial que o enfermeiro esteja consciente da necessidade de estar em relação de ajuda com o paciente e família, o que do seu lado requer, conhecimentos e desenvolvimento de aptidões, referentes às diferentes dimensões da relação de ajuda, incluindo o respeito pelo seu carácter e personalidade, a escuta activa e a empatia. Isto significa que o enfermeiro para poder estabelecer uma relação de ajuda deve ter em conta as características individuais de quem cuida – paciente/família, assumindo uma postura capaz de incentivar a evolução autónoma e reflectida do comportamento deste que, por sua vez, vise a resolução do problema, isto é, a superação da prova com a qual se depara, de modo a encontrar uma forma de estar benéfica e tendo consciência do sentido da sua existência.

Ao observarmos a idade e o tempo de serviço dos entrevistados, verificamos tratar-se de um grupo relativamente jovem, com acesso recente ao contexto académico, pelo que à partida a formação no âmbito da transmissão de más notícias não seria uma novidade para estes profissionais. Contudo, denotamos falta de conhecimentos sólidos em relação ao tema em estudo pois, as respostas não foram completamente satisfatórias.

A análise do Quadro 1 permitiu obter o conhecimento do enfermeiro sobre as características necessárias para o estabelecimento da relação de ajuda defendida por

Lazure, tais como, a escuta activa, o respeito e a empatia. Foi possível verificar que, apesar de não terem o domínio científico do tema e das questões que lhes foram colocadas, os participantes sabem manter o profissionalismo, ao adoptarem uma postura que se enquadra na subcategoria escuta activa: “(...) a gente vê se a família entendeu direito e aí repete a informação se necessário”, “(...) a gente manda o paciente sentar e fala para ele o que se passa naquele momento (...)” e “(...) às vezes chamamos à parte para junto da família (...)”, por ser o elemento integrante e parte activa da equipa multidisciplinar, é o esperado para a gestão da dor ou minimizar o desespero daqueles a quem a má notícia é transmitida.

Os enfermeiros tentam adoptar algumas atitudes úteis pelo paciente e família, por se sentirem responsáveis pela situação atravessada pelos mesmos. As características respeito e empatia foram enumeradas nas suas falas e ficaram patentes nas citações: “(...) é preciso falar com calma.”; “(...)“dar tempo para a família chorar””; “(...) é importante dizermos o que se passa com o paciente à família quando a situação se complica”; “(...) *Tentei rever-me naquela família e então tentei ser meiga...*” e “(...) *porque eu conhecia (...) e também estava a sentir...*”. Como profissionais, demonstraram importar-se com o sofrimento de outrem, colocando-se no lugar do paciente/família, dando-lhes espaço, o que de certo modo contribui no impacto causado pela notícia quer para o doente como para os familiares, o que evidencia a noção de cuidar ao transmitir uma má notícia, como algo também extensível para os familiares dos pacientes, já que este profissional deve também tentar passar ao paciente uma imagem satisfatória, mesmo que para tal seja obrigado a confrontar-se e relacionar-se de forma contínua com circunstâncias de natureza diversa (Sousa e Oliveira, 2002).

O enfermeiro, o cuidar enquanto ciência e aquele a quem são prestados os cuidados, fazem parte de uma cadeia que se espera que seja de competência, activa de partilha e dedicação (Ambrozano, 2002). Pelo que, o desenvolvimento alcançado pelo enfermeiro na abordagem do paciente e a sua família, deve ser percebido como o mais significativo na experiência vivenciada pelo mesmo como profissional de saúde.

Relativamente à primeira categoria - Características do enfermeiro necessárias ao estabelecimento de uma relação de ajuda segundo o modelo teórico de Lazure – constatámos que apenas alguns dos enfermeiros fizeram alusão a atitudes que reflectissem escuta activa, empatia ou respeito de forma objectiva. De um modo geral, os enfermeiros não sabem o que caracteriza uma relação de ajuda efectiva e não possuem conhecimentos de como fazê-lo.

Em relação as técnicas de comunicação para a transmissão de más notícias, o estudo fundamentou-se no protocolo *SPIKES*, de Buckman, criado em 1992 para dar aos profissionais de saúde uma orientação para a comunicação das más notícias, tendo delimitado alguns de pilares básicos, como: a postura do profissional (*setting*), a percepção do paciente (*perception*), a troca de informação (*invitation*), o conhecimento (*knowledge*), o explorar e enfatizar as emoções (*explore emotions*), bem como as estratégias e síntese

(*strategy and summary*).

Uma das questões do instrumento de colheita de dados, solicitava aos enfermeiros uma descrição, através de um exemplo, de como faziam a transmissão de uma má notícia ao paciente ou família, na sua prática diária. As respostas obtidas foram de certo modo desanimadoras, ao referirem que a sua prestação era limitada a transmissão de informação sem qualquer estrutura ou formação base.

Apesar da sua limitação em termos de conhecimentos científicos em relação as estratégias de Buckman, analisando o quadro 2, constatamos que as técnicas de comunicação na transmissão de más notícias descritas no protocolo de *SPIKES*, correspondiam as subcategorias Começar adequadamente, com envolvimento do contexto, o *setting*, quem deve estar presente, incluindo atitudes cordiais normais. Em relação a subcategoria Descobrir o quanto o paciente sabe sobre sua situação apenas três dos dez enfermeiros demonstraram conhecimentos sobre esta temática, conforme as citações: “(...) *a gente manda o paciente sentar e fala para ele o que se passa naquele momento (...)*”, “(...) às vezes chamamos à parte para junto da família (...)”, “(...) às vezes eu pergunto ao paciente se o médico já falou com ele para saber se ele precisa da minha ajuda (...)”.

A subcategoria Dividir e partilhar a informação foi a que obteve maior participação dos enfermeiros, tal como transcrevemos: “(...) *é preciso falar com calma.*”; “(...) *a gente vê se a família entendeu direito e ai repete a informação se necessário*”; “(...) *eu não escondo nada, dou a informação que a paciente precisa (...)*”; “(...) *é importante dizermos o que se passa com o paciente à família quando a situação se complica.*”; “(...) *quando é para dizer que o paciente morreu eu vou ter com a família e digo o que se passou para eles terem conhecimento do seu familiar (...)*”. Percebe-se a preocupação demonstrada pelos enfermeiros em relação a qualidade da assistência. Eles têm a clara noção de que as informações explícitas e a interação mantida com o paciente e sua família expressam a relevância da comunicação para a manutenção desta assistência, dando continuidade do cuidado que deve ser prestado. Ao exercer a sua profissão com responsabilidade, lealdade e ética, o enfermeiro auxilia no conforto, redução do sofrimento do paciente e família, podendo ocorrer uma alteração sobre a circunstância vivenciada naquele a quem são prestados os cuidados, pois muitas vezes, pode haver uma normalidade aparente que tende a disfarçar a verdadeira realidade em que o paciente se enquadra. A utilização da comunicação terapêutica é necessária e possível no decorrer de todo o processo de enfermagem. Uma comunicação ideal deve ser a que envolve desde os actos mínimos aos mais complexos durante toda a assistência prestada (Stefanelli, 1993). Pelo que, saber expressar e pronunciar-se da melhor forma e fundamentalmente2 ouvir, são considerados actos básicos durante a prestação da assistência de enfermagem.

Na prestação de cuidados, o alcance do grau de excelência só é exequível com a verificação de uma continuidade efectiva dos mesmos, sendo para tal imprescindível uma partilha de informação adequada entre os integrantes da equipa. Para que a percepção do

doente como um todo e como pessoa cujas necessidades afectadas não são apenas as físicas, não seja prejudicada, os cuidados não podem ser prestados de forma fragmentada. O profissional não deve limitar-se apenas em querer manter o controlo de sintomas, correndo o risco de afectar de forma negativa a sua comunicação com o outro, tornando-se ineficaz. A equipa deve partilhar objectivos, intervenções e atitudes, convertendo o bem comum, num bem total (Marco, 2003). A prestação dos cuidados será articulada de forma individualizada e não responderá às múltiplas necessidades apresentadas pelo paciente e sua família, se cada enfermeiro decidir trabalhar de modo individual.

A prestação dos cuidados de enfermagem deve ser orientada no sentido de auxiliar a pessoa a encontrar um motivo pelo qual existe, baseando-se na avaliação de qual desses motivos afecta a sua harmonia, acarretando-lhe sofrimento, proporcionando ao doente o auto-controlo, a auto-estima e a autodeterminação, quanto a saúde, doença, tratamento e decisões terapêuticas (Apóstolo, 2010)

Quanto as subcategorias Descobrir o quanto o paciente quer saber e Planear e combinar o acompanhamento do paciente em nenhuma das entrevistas obtidas foi possível identificar o significado atribuído pelos enfermeiros sobre as mesmas. O enfermeiro deve ter em mente que, o momento em que é estabelecido o contacto com a dor do paciente e da família, exige da parte dele, uma elevada capacidade de adaptação, dedicação e solidariedade perante o outro, bem como a noção de que a realidade vivenciada faz parte da sua rotina diária, competindo-lhe gerir de modo eficiente os sentimentos e as complicações que possam emergir dessa situação. Pelo que, os limites da sua actuação devem ser claros, evitando uma sobrecarga na sua capacidade de solucionar problemas que possam dificultar o bem-estar do doente, da família e do próprio. O enfermeiro tem de cuidar-se primeiro, para que possa fazê-lo com os outros (Newell e Pinardo, 1998). Também deve reconhecer a autonomia, a capacidade de decisão e a intervenção ao assumir opções naquele a quem se dirige, como pertences da sua vida, devendo ser respeitadas (Teixeira, 2008).

Ao analisarmos a subcategoria Responder aos sentimentos do paciente, ficamos com a sensação de existir uma panóplia de sentimentos atribuídos pelos enfermeiros sobre as experiências vivenciadas, tais como: tristeza, pena, compaixão, angústia. Ficou evidente que os mesmos usam o profissionalismo para salvaguardarem um envolvimento mais profundo, ao mesmo tempo que desejam ser integrantes e parte activa, para tentarem minimizar a dor ou a angústia daqueles a quem transmite a má notícia, tal como as ilações retiradas das citações: “(...) *dar tempo para a família chorar*”. Apercebe-se que enquanto enfermeiros, existia uma necessidade de amenizar o sofrimento do outro, e sentiam-se reduzidos por não ser possível alcançar resultados satisfatórios. A ideia parece bem explícita já que o sentimento que parece patente é a impotência, “(...) *a gente sempre toca na mão do paciente se ele começa a chorar muito (...)*”. Por sentir-se também responsável pela situação vivenciada pelo paciente e sua família, o enfermeiro tenta fazer algo útil, “(...)

se eu vir que o paciente está com muita dor eu peço para ele falar comigo e dizer o que sente (...)”.

Independentemente do tipo de procedimento assumido, ele é sempre constituído por uma sequência de passos e, no exercício da profissão de enfermagem, não é diferente. Quando a pertinência da sequência dos passos adoptados para a realização de um determinado procedimento é explícito e justificado, o mesmo assume-se como dinâmico, e deixa de ser passivo e impessoal (Pianucci, 2002). Como cuidador, o enfermeiro deve apossar-se desse conhecimento para assegurar a qualidade na assistência prestada e a conexão com o ser cuidado.

Na maior parte das vezes, o exercício da profissão de enfermagem coloca o enfermeiro numa situação de confronto e num relacionamento permanentemente com as mais distintas circunstâncias, cabendo-lhe tentar exercer um significado benéfico na vida do doente, (Sousa e Oliveira, 2002).

Ninguém possui uma aptidão inata para uma comunicação adequada de más notícias, (Joeques, 2007), sendo considerada uma competência que requer uma aprendizagem, um treino e um certo aperfeiçoamento. Num momento de extrema necessidade e apesar do enorme desafio imposto ao profissional de saúde com a transmissão de más notícias, é possível que o mesmo ganhe uma certa gratificação ao garantir a sua presença, maioritariamente considerada terapêutica (Vandekieft, 2001) que pode ser interpretada pelo paciente ou família como uma oportunidade ímpar de crescimento pessoal, servindo como orientação à experiência por ele vivenciada (Rabow *et al.*, 1999).

CONCLUSÃO

As abordagens sobre as estratégias de comunicação em saúde continuam divergentes pois, não existe um consenso entre os autores consultados, sobre a forma ideal de transmitir as más notícias, já que o modo como a mensagem é transmitida e a reacção do paciente/família a essa mesma notícia, depende das características individuais de cada um. Da literatura consultada, foi possível perceber que a abordagem das estratégias é maioritariamente dirigida para a classe médica.

A realização deste trabalho tornou explícito que como ciência, a Enfermagem abarca um campo de intervenção extenso, evidenciando a noção de que os cuidados prestados ao ser humano envolvem a satisfação de necessidades de vários níveis. Apesar de se tornar explícita a falta de domínio científico dos enfermeiros participantes em relação aos aspectos relacionados com a comunicação em saúde, apercebemo-nos que, o tema ainda não tem um impacto considerado prioritário para a maioria dos profissionais de saúde. A actuação dos profissionais de enfermagem ainda considera prioritário a prestação de cuidados directos básicos tal como o alívio e controlo da dor, o cumprimento da prescrição médica, a aferição dos sinais vitais, ficando para o fim a comunicação, o apoio psicológico

ao paciente e à família. A actuação dos enfermeiros do Hospital Municipal de Catumbela no que diz respeito à transmissão de más notícias é deficitária, pois apenas foram capazes de descrever algumas das estratégias de comunicação de más notícias enumeradas por Buckman, e não reconheceram uma única característica do enfermeiro necessária ao desenvolvimento de uma relação de ajuda. Apesar do grupo inquirido ter demonstrado conhecimentos superficiais por falta de domínio científico do tema abordado, os mesmos mantiveram o seu profissionalismo, ao terem consentido em participar no trabalho. Fica a ideia de que os enfermeiros do estudo aprenderam o que lhes foi questionado com a experiência por eles vivenciada, confirmando-se assim o ganho de competências, a experiência, a elevada capacidade de adaptação a futuras situações, a capacidade de persistência e da não desistência bem como, as aprendizagens prementes. Acrescenta-se também a capacidade de não se envolverem de forma excessiva, tentando manter o equilíbrio que caracterizasse o relacionamento com o doente e família de forma salutar.

A realização deste estudo permitiu concluir que, os enfermeiros do Hospital Municipal da Catumbela inquiridos não utilizam de forma estruturada as estratégias para a transmissão de más notícias aos pacientes e família, por desconhecimento do tema.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, V. (2000). *A Comunicação Interna na Empresa*. Práxis, Lisboa.

APÓSTOLO, J. L. A. (2010). *O conforto induzido pelas imagens mentais na depressão, ansiedade e stresse*. Imprensa da Universidade de Coimbra. Coimbra.

BUCKMAN R A. (2005). *Breaking bad news: the SPIKES strategy*, Community oncology.

BUCKMAN R. (1992). *Breaking Bad News: A Guide for Health Care Professionals*, Johns Hopkins University Press. Baltimore.

CHIAVENATO, I. (2004). *Comportamento Organizacional: A dinâmica do sucesso das organizações*. Pioneira Thomson Learning, São Paulo.

COSTA, E. et al. (2000). *Percepção dos efeitos do trabalho em turnos sobre a saúde e a vida social em funcionários de enfermagem em um hospital universitário do estado de São Paulo*. Cad. Saúde pública.

GEOVANINI, T. et al. (1995). *História da Enfermagem: versões e Interpretações*, Revinter. Rio de Janeiro.

JOEKES, C. (2007). *Breaking bad news*. In: AYERS, S. et al., Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine. Cambridge University Press, New York.

LAZURE, H. (1999). *Viver a relação de ajuda*. Lusodidacta. Lisboa.

MARCO, M. A. (2003). *A face humana da medicina: do modelo biomédico ao modelo psicossocial*. Casa do Psicólogo. São Paulo.

NEWELL, M. e PINARDO, M. (1998), *Reinventing your nursing career: a handbook for success in the age of managed care*. Aspen Publishers. Maryland.

PIANUCCI, A. (2002). *Saber Cuidar – Procedimentos básicos em Enfermagem*, Senac. São Paulo.

PEREIRA, C. R., LEMONICA, L. E BARROS G. A. M. (2007). *Comunicação de más notícias em medicina*. Âmbito Hospitalar.

POTTER, P. A. e PERRY, A. G. (2002). *Fundamentos de enfermagem: Conceitos, processo e prática*. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro.

RABOW, M. W. e McPHEE S. J. (1999). *Beyond breaking bad news: how to help patients who suffer*. Western Journal of Medicine. 171(4):260–263

SARMENTO, L. L. e DDOUGLAS T. (2004). *Português: literatura, gramática, produção de texto: volume único*. Moderna. São Paulo.

SIMÕES, E. (2008). *Negociação nas Organizações- Contextos sociais e processos psicológicos*. Editora Rh.

SOUZA, R. T. e OLIVEIRA, N. F. (2002). *Fenomenologia Hoje II: Significado e linguagem*. Edipucrs. Porto Alegre.

STEFANELLI, M. C. (1993). *Comunicação com paciente teoria e ensino*. Robe editorial. São Paulo.

TEIXEIRA, M. L. M. (2008). *Valores humanos & gestão: Novas perspectivas*. Senac. São Paulo.

VANDEKIEF, G. K. (2001). *Breaking Bad News*. American Family Physician.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Achado 6, 7, 8, 10

Aderências 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32

Apendicite aguda 97, 98, 99, 100, 102, 103, 104

Avaliação 5, 14, 17, 22, 26, 28, 29, 73, 75, 76, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 106, 118

B

Biomecánico 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130

Boceto 34, 37, 40

C

Carboximetilcelulose 26, 28, 30, 31

Catumbela 109, 111, 112, 113, 114, 120

Colonoscópico 6, 8, 9, 10

Comunicação 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121

Correlación 34, 35, 37, 39, 40

Cribado 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128

Cuidadores 82, 83, 84, 85, 87, 90, 91, 92, 93

D

Determinaciones 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 52, 53

E

Effectiveness 58, 70, 71

Estratégia 75

Exame 6, 7, 8, 9, 10, 97, 98, 99, 102, 103, 106

Experimental 26, 27, 28, 30, 31, 33, 58, 68, 69, 71, 94, 96

F

Fase pediátrica 105, 106, 107

Física 44, 46, 47, 48, 50, 51, 53, 54, 55, 56, 57, 73, 74, 75, 77, 78, 79, 93

G

Ganglioneuroma 6, 7, 8, 10

H

Hérnias 26, 27, 28, 31

Hospital 5, 6, 34, 82, 109, 111, 112, 113, 114, 120, 122

I

Infecções 1, 2, 3, 4, 5, 27

Inmunologia 42

Intraperitoneais 26, 27, 28

Inusitado 6, 10

M

Más notícias 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 119, 120, 121

Meta-analysis 58, 71, 79

Modelo 15, 26, 63, 109, 110, 113, 116, 120

Mucosa 6, 7, 10, 106, 107

N

Nemocón 44, 46, 47, 48, 51, 52, 53, 54, 56, 57

Neonatal 1, 2, 3, 4, 5

Neural 58, 60, 61, 62, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72

P

Pain 7, 58, 70, 71, 96, 98, 104

Patologia 15, 83, 106, 107

Pensamentos ruminativos 82, 83, 85, 86, 87, 89, 90, 91, 92, 93

Políticas 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 52, 53, 55, 56

Preparación 34, 37, 40

Prevenção 5, 14, 17, 18, 20, 23, 26, 32, 73, 93

Psicológico 82, 83, 91, 93, 111, 119

R

Relato de caso 6, 7, 10, 97, 98, 99

Review 2, 7, 9, 10, 12, 35, 56, 58, 70, 71, 73, 74, 75, 79, 80, 81, 98, 105, 129

Rotina 6, 7, 10, 16, 18, 118

S

Saúde 1, 2, 3, 4, 5, 13, 14, 22, 24, 56, 73, 74, 75, 82, 83, 84, 93, 94, 98, 108, 109, 110, 111,

112, 113, 116, 118, 119, 120

Sinais 14, 15, 18, 19, 20, 21, 29, 97, 98, 99, 102, 103, 119

Síndrome 38, 58, 59, 60, 61, 62, 69, 72, 104, 105, 106, 108

T

Terapia 1, 2, 5, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 20, 22, 23, 41, 60, 107

Texto 34, 35, 37, 39, 40, 41, 62, 121

Transmissão 17, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 119, 120

V

Validación 122, 130



Vegetal 26, 28

Voz 110, 122, 123, 124, 125, 127, 128, 129, 130

CIENCIAS DE LA **SALUD:**

Oferta, acceso y uso 3



-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Atena
Editora
Ano 2022

CIENCIAS DE LA **SALUD:**

Oferta, acceso y uso 3



- 🌐 www.arenaeditora.com.br
- ✉ contato@arenaeditora.com.br
- 📷 @arenaeditora
- 📘 www.facebook.com/arenaeditora.com.br