



**Politécnico
de Viseu**

Escola Superior
de Saúde de Viseu

Elementos facilitadores do processo de comunicação na prestação de cuidados de saúde em contexto pediátrico: uma revisão *scoping*

Sandra Maria Branquinho Mendes de Oliveira

Dezembro 2021

Elementos facilitadores do processo de comunicação na prestação de cuidados de saúde em contexto pediátrico: uma revisão *scoping*

Sandra Maria Branquinho Mendes de Oliveira

Dissertação

7º Curso de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria, grau de Mestre

Trabalho efetuado sob a orientação da
Professora Doutora Ernestina Batoca Silva

Dezembro 2021

“Se você falar com um homem numa linguagem que ele compreende, isso entra na cabeça dele.

Se você falar com ele em sua própria linguagem, você atinge seu coração”

Nelson Mandela

Agradecimentos

Reconheço que não seria possível chegar até este patamar da vida, sem o contributo e apoio de algumas pessoas importantes, que ao apostarem no meu valor, me deram força ao longo do meu percurso com palavras de incentivo, sábias e de inspiração que me levaram a não desistir.

À Senhora Professora Doutora Ernestina Batoca Silva, pelo seu entusiasmo ao aceitar a minha orientação deste trabalho, pela sua dedicação e disponibilidade sempre demonstrada.

Ao senhor professor Doutor Eduardo Santos, pela sua ajuda/colaboração/incentivo e disponibilidade em todos os momentos que o solicitei.

À minha família, com realço, ao meu marido e filho, “os meus Pedros”, que estiveram sempre de mãos dadas comigo nesta caminhada e nunca me deixaram desistir.

A todos os Professores, colegas e amigos que tiveram sempre uma palavra de força.

Resumo

Introdução: A comunicação tem um papel essencial no desempenho dos enfermeiros, sendo em pediatria um fator determinante na relação de ajuda e um indicador na avaliação de qualidade dos cuidados prestados. A comunicação em pediatria pode ser entendida como a arma crucial para o sucesso dos cuidados/tratamento e aceitação deste, tanto por parte dos pais/ cuidadores como da própria criança. Sabe-se que a doença pode ser tratada com medicamentos e cuidados integrais, mas a comunicação que se estabelece no momento de prestação destes cuidados é essencial para o sucesso dos mesmos.

Objetivo: Identificar os elementos facilitadores do processo de comunicação, na prestação de cuidados de saúde em contexto pediátrico.

Métodos: Foi realizada uma revisão scoping através do método proposto pela Joanna Briggs Institute. A seleção dos estudos, a extração e síntese dos dados foram realizados por dois revisores independentes.

Resultados: Foram incluídos 4 estudos no corpus do estudo, que revelam alguns fatores que podem ser considerados elementos facilitadores do processo de comunicação na prestação de cuidados em contexto pediátrico. Destacamos alguns deles, tais como: uma abordagem biopsicossocial; diálogo mútuo e horizontal; escuta apurada; relação dialógica entre os intervenientes; formação, a nível institucional, das equipas de saúde; empatia; honestidade; e objetividade. A comunicação implica a existência de uma abordagem biopsicossocial, incluindo discussão de dúvidas, aspetos afetivo-emocionais e vivência psicossocial de dificuldades associadas aos cuidados.

Conclusão: Reconhece-se que a comunicação em contexto pediátrico, se estabelece num ambiente em que a criança apenas participa como provadora de informação básica ou com interesse distrativo durante a prestação de cuidados. Contudo a comunicação deve ter uma dimensão central, com diálogo mútuo e uma relação dialógica. Reforça-se a importância da formação das equipas de saúde na área de comunicação em cuidados de saúde, com objetivo de melhorar esse processo e compreender a sua importância na prática de cuidados em contexto pediátrico.

Palavras-chave: comunicação; pais ou cuidadores; enfermeira pediátrica ou enfermeira; relações enfermeiro / utente; contexto pediátrico; emergência.

Abstract

Introduction: Communication plays a key role in nursing performance, and in pediatrics it is a determining factor in the therapeutic patient-nurse relationship and an indicator in the assessment of the quality of care provided. Communication in pediatrics can be understood as the driving force for the success of care/treatment and its acceptance, both by parents/caregivers and by the child. It is known that diseases can be treated with medication and comprehensive care, but the communication established at the time of providing this care is essential for its success.

Objective: To identify the elements that facilitate the communication process in the provision of healthcare in the pediatric context.

Methodology: A scoping review was performed using the method proposed by the Joanna Briggs Institute. Study selection, data extraction and synthesis were performed by two independent reviewers.

Results: Four studies were included in the corpus of the study, which reveal some factors that can be considered facilitating elements of the communication process in the provision of care in the pediatric context. We highlight some of them, such as: a biopsychosocial approach; mutual and horizontal dialogue; accurate listening; dialogic relationship between the interveners; training, at institutional level, of health teams; empathy; honesty; and objectivity. Communication implies the existence of a biopsychosocial approach, including discussion of doubts, affective-emotional aspects and psychosocial experience of difficulties associated with care.

Conclusion: It is recognized that communication in a pediatric context is established in an environment in which the child only participates as a taster of basic information or with a distracting interest during the provision of care. However, communication must have a central dimension, with mutual dialogue and a dialogical relationship. The importance of training health teams in the area of communication in health care is reinforced, with the aim of improving this process and understanding its importance in the practice of care in the pediatric context.

Keywords: communication; parents or caregivers; pediatric nurse; nurse/patient relationships; pediatric context; emergency.

Sumário

	Pág.
Lista de Tabelas	
Lista de figuras	
Introdução	17
1 – Método	23
2 – Resultados	26
3 – Discussão dos resultados	28
4 – Conclusão	30
Referências bibliográficas	32

Lista de Tabelas

Tabela 1 - Estratégias de pesquisa por base de dados aplicada no dia 3 Maio	24
Tabela 2 – Características dos estudos incluídos na revisão	26

Lista de Figuras

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção e inclusão do estudo	25
---	----

Introdução

As expectativas que se esperam na prestação de cuidados por parte dos profissionais de saúde, não se limita unicamente aos factos clínicos, pois a comunicação e as relações interpessoais assumem um papel fulcral e crítico nos cuidados de saúde. A comunicação é inerente à natureza humana, todos comunicamos, e em qualquer idade de uma forma ou de outra, sendo esta um processo permanente, inevitável e universal.

A comunicação enquanto processo é indeligiável do contexto em que ocorre. Qualquer ato de comunicar está ligado ao todo, tudo está ligado a tudo. No entanto, para tornar compreensíveis os atos comunicacionais, vários teóricos têm desenvolvido alguns modelos dos processos comunicacionais, com o objetivo de compreender e estudar a realidade. Os primeiros modelos de comunicação surgiram nos anos 40-50 do séc. XX, estando associados às teorias da comunicação e cibernética. Um dos modelos mais conhecido é o de Lasswell em 1948 (Sanches, 2016). Segundo este modelo a comunicação é intencional, consciente e voluntária. Caracteriza a comunicação como individual, ou seja, os papéis do emissor e recetor surgem isolados, não há reciprocidade. Refere ainda que um ato de comunicar é responder a cinco questões: Quem? Diz o quê? Através de que meio? A quem? Com que efeito? No entanto, o mesmo autor refere que a iniciativa de um ato de comunicar, segundo este modelo, é sempre do emissor e que os efeitos ocorrem unicamente no recetor, quando na verdade, um ato comunicativo não tem início bem definido e o emissor e o recetor se influenciam mutuamente (Sanches 2016).

De acordo com vários autores, a comunicação tem várias formas de ser classificada, e consoante os intervenientes que a compõem, também pode ser classificada em vários níveis. Para Sequeira (2016), os níveis de comunicação podem ser: intrapessoal, interpessoal (grupo ou família), estrutural e mass media. O mesmo autor refere ainda, que em contexto clínico o nível de comunicação interpessoal é de extrema importância, uma vez que este permite o estabelecimento de relação com o outro, existindo uma mensagem partilhada entre dois ou mais elementos. Este tipo de comunicação pode promover vários resultados num contexto de saúde, ou seja, o valor terapêutico, sendo que nesta situação estamos a comunicar com uma intencionalidade dirigida e com objetivo específico, podendo assim falar-se em comunicação terapêutica. Para Sequeira e Coelho citado por Sequeira (2016), comunicação terapêutica

consiste na utilização do conhecimento sobre a comunicação, estabelecendo uma relação efetiva de confiança, bem como uma interação comunicativa intencional com o utente com o objetivo de o ajudar a enfrentar os seus problemas. O profissional de saúde responde às necessidades explícitas e implícitas do utente. Na mesma linha de pensamento, Williams e Davis (2005), dizem-nos que a comunicação terapêutica é um processo consciente, deliberado, utilizado para reunir informação relacionada com o estado de saúde de uma pessoa como um todo e responder com uma abordagem verbal e não verbal, que promova o seu bem-estar, melhore a forma de entendimento dos cuidados prestados e permita estabelecer uma relação terapêutica.

A comunicação não é um evento simples, mas sim, um processo complexo que integra várias variáveis. É um processo recíproco e não unilateral, como é realçado pelos termos e expressões “troca”, “partilha”, “relação”, “entrar em relação”, utilizados por diversos autores para a definir (Sequeira, 2016). O mesmo autor ainda nos diz, que a comunicação é fundamental nas profissões relacionadas com a saúde, pois estas profissões são de relação por excelência, existindo uma interação constante com os utentes e respetivas famílias, cuidadores, equipa de saúde a diferentes níveis hierárquicos da instituição, profissionais de outros serviços e profissões de outras instituições.

Atendendo a que uma organização de saúde é um sistema adaptativo aberto e complexo, caracterizada por várias interações e pela constante necessidade de troca de informações, a comunicação pode ser considerada como uma competência vital para a prática de cuidados de saúde, sendo fundamental na educação para a saúde (Alves, 2011). A comunicação pode ser definida através de comportamentos observáveis e tarefas específicas, como a colheita de informação necessária, explicar o diagnóstico, transmitir orientações terapêuticas, entre outros aspetos. Mas o autor supracitado refere ainda, que a capacidade de comunicar não se limita ao conteúdo informativo, sendo esta mais abrangente no que diz respeito à forma e contornos que se adquire na relação que se estabelece com o outro.

Comunicação em saúde ocorre num contexto de prestação de cuidados de saúde e rege-se por regras próprias, em função dos profissionais de saúde em interação e do tipo de intervenção (Sequeira, 2016). O referido autor, acrescenta ainda que os profissionais de saúde têm obrigação de conhecer diferentes modalidades de comunicação e possuem códigos de ética e deontológicos, que implicam o dever de sigilo, da confidencialidade de informação, do respeito pela privacidade, entre outros. Os utentes e profissionais de saúde têm um conjunto de direitos e deveres na relação de prestação de cuidados que envolve diversos itens de comunicação, como o respeito mútuo, o direito à informação, o fornecimento de informação

verdadeira, etc. Desta forma, entende-se que a comunicação em saúde deve ser uma estratégia-chave para as instituições. Apostar nesta área pode promover mudanças positivas nos ambientes sociais, económicos e físicos, melhorar a acessibilidade dos serviços de saúde e facilitar a adoção de normas que contribuam positivamente para a saúde e qualidade de vida.

Um processo de comunicação em saúde pode representar ganhos em saúde para todos e contribuir para o bem-estar psicológico e qualidade de vida dos utentes e seus cuidadores. Comunicar em saúde de forma adequada, ajuda na consciencialização da população, influencia a adoção de comportamentos protetores e promove a utilização de recursos e serviços de forma adequada. É também, um elemento-chave para garantir a segurança do utente, e como uma boa ferramenta de gestão de risco que é, torna-se tanto mais efetiva quanto maior a participação de todos os elementos envolvidos e quanto mais interação e diálogo existir. Neste sentido, reflete-se diretamente na qualidade dos cuidados (Costa, 2017).

A comunicação em pediatria pode ser entendida como a arma crucial para o sucesso dos cuidados/tratamento e aceitação deste, tanto por parte dos pais/cuidadores como da própria criança. Sabe-se que a doença pode ser tratada com medicamentos e cuidados integrais, mas a comunicação que se estabelece no momento da prestação destes cuidados é essencial para o sucesso dos mesmos. A literatura indica que a qualidade da comunicação em contexto pediátrico influencia de forma relevante a adaptação dos pais ao tratamento e a qualidade dos cuidados aos pacientes, constituindo elemento imprescindível para um processo terapêutico eficiente. Kohlsdorf e Junior (2013) referem que a qualidade da comunicação em pediatria influencia diretamente o sucesso do tratamento, ao promover mais níveis satisfatórios de adesão, retenção de informação e um acolhimento biopsicossocial. Os referidos autores, defendem ainda a importância da inclusão do utente pediátrico no processo de comunicação. Segundo alguns autores, citados em Kohlsdorf e Junior (2013), destacam que a satisfação dos cuidadores com as habilidades interpessoais de comunicação modifica as vivências dos pais e profissionais, ao implicar: confiança com o profissional de saúde, provisão de mais informação pelos pais, alívio das sobrecargas psicossociais, melhor compreensão e aquisição das orientações e diminuição das sobrecargas.

O momento de necessidade de recorrer aos serviços de saúde, é vivenciado pela criança, cuidadores e equipa de saúde por meio de sentimentos de ansiedade, medo, receio, valorizando-se cada vez mais a interação e a comunicação desenvolvida. São momentos stressantes que ocasionam repercussões emocionais para a criança/família e ao mesmo tempo para a equipa de saúde, e em particular para os enfermeiros, pelo que é muito importante que se desenvolvam ações integradas.

Segundo Armelin et al. (2018) a comunicação efetiva em pediatria implica o reconhecimento mútuo, que diz respeito à conceção de cada um sobre si e sobre o outro, isto é, conhecendo o ponto de vista tanto do utente pediátrico e seus familiares, como dos próprios profissionais de saúde. No entanto, reconhece-se que a comunicação em pediatria, estabelece-se preferencialmente entre o profissional e o familiar/acompanhante, em função da criança/adolescente, mas nem sempre com a participação desta, deixando a criança em segundo plano. Continuando na linha de pensamento do referido autor, na relação entre o profissional e o utente pediátrico e sua família, enfatiza-se a necessidade de uma credibilidade e sensibilidade para o estabelecimento de uma comunicação terapêutica. Nesse sentido, são exigidos alguns elementos básicos por parte dos profissionais, tais como, a empatia, o envolvimento com o paciente e sentimento de confiança entre profissional/utente pediátrico/família.

Não se pode pensar em cuidados de enfermagem sem se mencionar a importância do processo de comunicação a ela relacionado, pois este contribuirá para o bem-estar e a recuperação do utente pediátrico. A prestação de cuidados de enfermagem em contexto pediátrico, envolve a importante interação entre profissional de saúde/pais/cuidadores e criança/adolescente, situação que requer um cuidado e atenção redobrada aquando se inicia um processo de comunicação que antevê a prestação de cuidados à criança/adolescente. Os enfermeiros desenvolvem a comunicação como instrumento terapêutico na relação de parceria e de ajuda com a criança/família, na relação com grupos de ajuda mútua, nos momentos de educação para a saúde e ainda na formação das equipas de saúde, sendo o binómio gestão das emoções/gestão da informação transversal no cuidado humano (Santos, 2021). Neste sentido, sendo a comunicação um processo que se estabelece em dois sentidos, para esta ser efetiva, o emissor deve garantir que tem atenção total do recetor, falar com voz clara e em tom adequado, formular uma mensagem clara e de fácil compreensão, explicar os termos técnicos que utiliza e ter a capacidade de adaptar a informação ao recetor que tem à sua frente. No entanto, o profissional, no papel de recetor deve incentivar o utente e ou família a falar abertamente, revelando interesse e atenção à pessoa e à mensagem recebida (Alves, 2011).

Os enfermeiros devem identificar a cultura do utente para saber como lidar com ele, pois o entendimento deste só será possível através do mesmo tipo de linguagem. Para Hockenberry e Wilson (2019), embora os pais e a criança sejam pessoas distintas e separadas, a relação estabelecida pela enfermeira com a criança é geralmente mediada pelos pais. Hockenberry e Wilson (2019) acrescentam que no momento de avaliação da criança, é necessário interpretar as informações fornecidas pela criança (comunicação verbal ou não

verbal), obter informações dos pais, e a própria observação da enfermeira sobre o comportamento da criança, assim como a interpretação da relação afetiva criança/pais. Os autores ainda mencionam alguns bloqueios à comunicação que podem influenciar de forma negativa a qualidade da relação de ajuda e que são: o profissional de saúde dar conselhos restritos ou criar conclusões precipitadas, assim como a sobrecarga de informação transmitida, sendo este reconhecida com o maior bloqueio à comunicação, provocando ansiedade crescente e menos atenção à comunicação estabelecida. Então, deve-se ter presente, que a comunicação pode evitar conflitos, dúvidas ou mal-entendidos, principalmente devido aos procedimentos realizados, tal como refere Silva (2002) a comunicação adequada é aquela que tenta diminuir conflitos, mal-entendidos e atinge objetivos definidos, para a solução de problemas detetados na interação com os pacientes.

Neste sentido, Junior et al. (2017) mencionam alguns elementos que ajudaram a comunicação entre o profissional de saúde e os pais/cuidadores, como seja, quando do momento de transmissão de conteúdo acerca do tratamento ao seu filho, transmitir de forma gradual a informação é facilitador do processo comunicativo. A forma como se comunica com calma, educação e por meio de uma linguagem simples que considere e valorize as características sociodemográficas da família, também representa um elemento facilitador, uma vez que proporciona um momento de acolhimento e empatia por parte do profissional. Acrescentando ainda, que o estabelecimento de um diálogo sem utilização de termos técnicos, e por meio de um tom de voz amigável, também contribui para o estabelecimento de uma boa comunicação. Na mesma linha de pensamento, Kohisdorf e Junior (2013), referem que um desenvolvimento de habilidades interpessoais eficientes, como a empatia, colaboração e fornecimento de suporte social facilita a comunicação. Os autores referidos, mencionam ainda outros elementos facilitadores da comunicação, como sejam, as habilidades clínicas de diagnóstico, interação interpessoal, aptidões instrumentais, qualidades das explicações sobre o tratamento, uso de linguagem acessível, informação clara e acessível, promoção do acolhimento frente a incertezas e ansiedade, disponibilidade de tempo para perguntas, identificação dos pais e crianças pelo próprio nome e ainda estabelecimento de vínculo colaborativo entre profissional de saúde e pais/cuidadores. A presença ou ausência de uma comunicação eficaz, determina o ambiente em que os cuidados de saúde são prestados e recebidos, pelo que esta é uma aptidão essencial nos cuidados de saúde.

Deste modo, é importante refletir sobre a forma como comunicamos e sobre o que podemos melhorar, perspetivando mudanças de comportamentos que permitam influenciar

positivamente a saúde do utente pediátrico/pais/cuidadores e aumentar a satisfação com os cuidados recebidos.

Neste sentido, o objetivo desta revisão scoping é identificar os elementos facilitadores do processo de comunicação na prestação de cuidados de saúde, em contexto pediátrico.

1 – Método

Foi conduzida uma revisão scoping tendo por base o método proposto pela Joanna Briggs Institute (Peters et al., 2015) e foi redigida tendo por base o Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta – Analyses Extension for scoping Reviews (PRISMA-ScR) (Tricco et al., 2018). Segue uma abordagem sistemática, um tipo de mapeamento e síntese do conhecimento existente sobre o tema, enunciando os principais conceitos, teorias, fontes e lacunas de conhecimento.

A questão norteadora da investigação foi formulada seguindo a mnemónica PCC (População, Conceito e Contexto), onde a população é constituída pelos Enfermeiros, crianças e famílias, o Conceito diz respeito aos fatores facilitadores do processo de comunicação em ambiente de prestação de cuidados, reportando-se o Contexto ao ambiente ou contexto pediátrico.

P - População	Enfermeiros, Criança/Família
C- Conceito	Fatores facilitadores do processo de comunicação na prestação de cuidados de saúde
C- Contexto	Contexto pediátrico

Com base na mnemónica, definimos como questão de investigação:

Quais os fatores facilitadores do processo de comunicação na prestação de cuidados de saúde entre enfermeiros, criança e família/cuidador, em contexto pediátrico?

A pesquisa foi realizada nas bases de dados PubMed, B-On, CINAHL Complete, RCAAP, e foram incluídos estudos em língua inglesa, portuguesa e espanhola, com data de publicação de 2015 até abril de 2021. A escolha que motivou o referido intervalo de tempo da pesquisa deveu-se à realização de uma pesquisa o mais atualizada possível, com o sentido de analisar criticamente os principais elementos que maior influência tem no processo de comunicação em contexto de prestação de cuidados de saúde pediátricos.

As estratégias de pesquisa utilizadas encontram-se apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1 – Estratégias de pesquisa por base de dados aplicada no dia 3 maio de 2021

Base de dados	Fórmula de pesquisa	Resultados
PubMed	(communication) AND (pediatric nursing) AND (family) AND (emergency)	34
B-On	(comunicação) AND (enfermeiro pediátrico) AND (Família) OR (cuidadores) AND (relações) OR (contexto pediátrico)	47
CINAHL Complete	(communication) AND (nursing pediatric) AND (parents or caregivers) AND (emergency or pediatric context)	55
RCAAP	Comunicação pediátrica	2

Concretizada a pesquisa, todos os estudos identificados foram transferidos para o Endnote V7.7.1 (Clarivate Analytics, PA, EUA) e os artigos duplicados foram removidos. A fim de avaliar a sua elegibilidade a seleção primária dos estudos realizou-se através dos títulos e resumos. Posteriormente, efetuou-se uma leitura integral do texto. Foram realizados por dois revisores independentes.

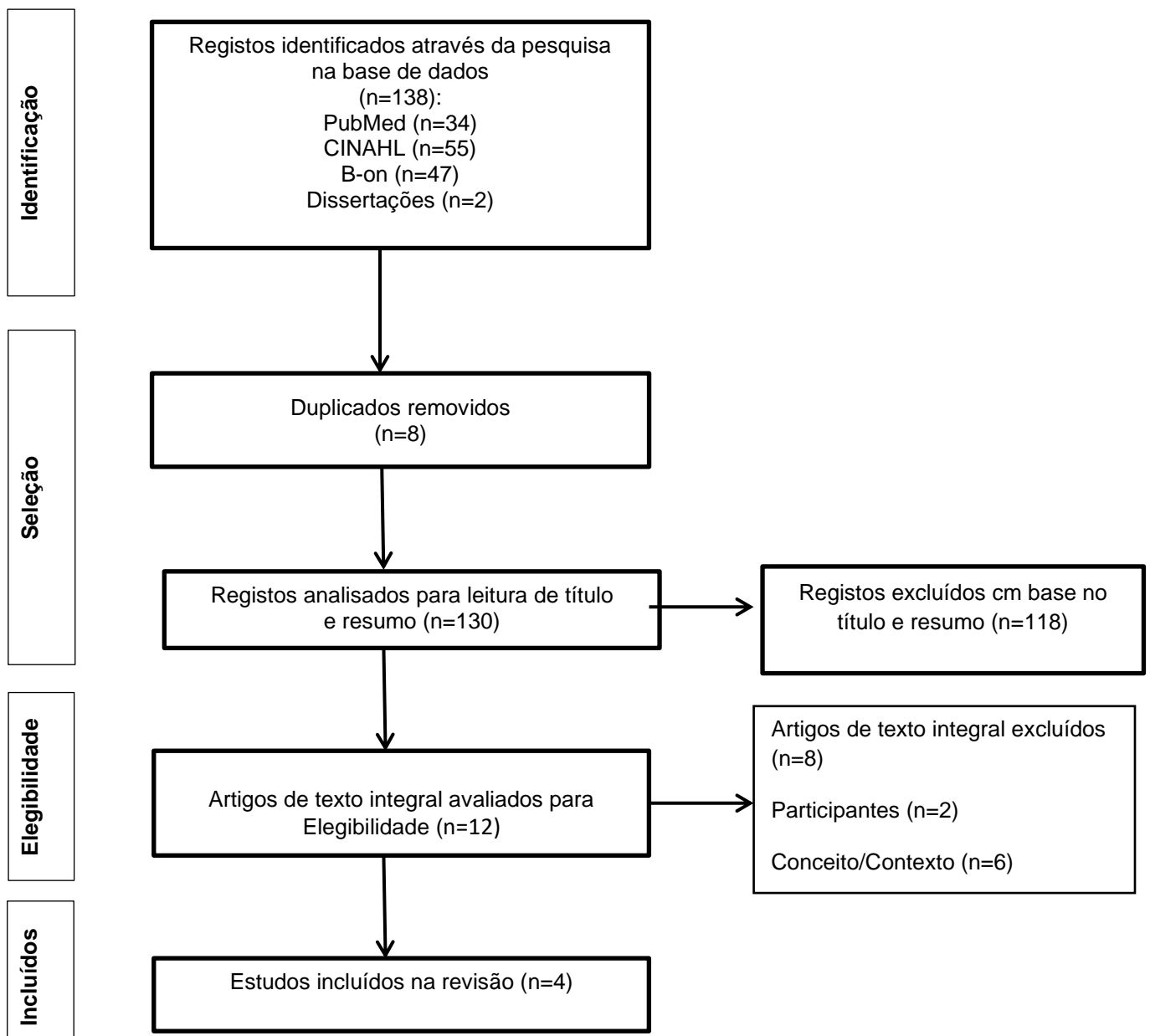
Os artigos completos, foram analisados com base nos seguintes critérios de inclusão:

- **PARTICIPANTES/POPULAÇÃO** – Foram incluídos estudos que abordassem Pais/Cuidadores que acompanham as crianças/adolescentes (utentes em idade pediátrica – 0 aos 17 anos inclusive) aos serviços de pediatria, assim como os próprios utentes pediátricos e os enfermeiros.
- **CONCEITO** – Foram tidos em consideração todos os estudos que abordassem o processo de comunicação na prestação de cuidados de saúde.
- **CONTEXTO** – Foram incluídos todos os estudos que abordassem contexto pediátrico;
- **TIPOS DE ESTUDO** – Foram aceites todo o tipo de estudo, nomeadamente, revisões sistemáticas, estudos quantitativos, qualitativos e de estudo misto.

Após pesquisa, foram identificados 138 estudos, sendo que todos os estudos que se encontraram em duplicado foram removidos (8). Do total de 130 artigos, foram considerados não elegíveis 118 artigos, com base na leitura do título e resumo. Dos restantes 12 artigos selecionados e avaliados pelos critérios de inclusão, após leitura na íntegra, foram ainda excluídos 8 artigos, sendo que 2 não pertenciam ao grupo de participantes em estudo e 6 não reuniam os critérios de inclusão relativos ao conteúdo e/ou contexto. No presente estudo foram incluídos 4 estudos.

Na figura 1, está representado esse processo:

Figura 1: Fluxograma do processo de seleção e inclusão dos estudos



2 - Resultados

Os estudos incluídos e considerados elegíveis para esta revisão foram 4, dado as suas características encaixarem no tipo de participantes, no contexto / conceito e no tipo de estudo.

Os dados extraídos foram tabulados e organizados e acompanhados por uma síntese narrativa, por forma a atingir o objetivo da revisão.

As características e especificações dos estudos incluídos foram agregadas e incluídas na Tabela 2.

Tabela 2 - Características dos estudos incluídos na revisão

Autores/Ano/País	Tipo de estudo	População / Contexto	Conclusões/Conceitos
Kohlsdorf & Junior (2016) Brasil	Revisão sistemática de literatura	Crianças; Cuidadores de crianças; Médico/enfermeiro	Destacaram a importância de ampliar a comunicação, além de uma abordagem tradicional, centralizada em informação bio fisiológica, para uma abordagem biopsicossocial, que inclua a discussão de dúvidas, aspetos afetivos–emocionais e vivência psicossocial de dificuldades associadas ao tratamento.
Moreira & Gaiva (2016) Brasil	Estudo descritivo de abordagem qualitativa	Quatro unidades de saúde da família de Cuiabá; Quatro enfermeiros (um de cada unidade) Crianças dos 0 – 2 anos	A comunicação deve ter no centro do seu processo a família/cuidador. Esta deve ser vista com uma dimensão central do cuidado e da intervenção promotora da saúde da criança. O diálogo mútuo contribui para a satisfação da assistência recebida, pelo que deve ser estabelecida uma relação dialógica.
Zanon et al. (2019) Brasil	Revisão integrativa	Familiares e crianças Comunicação de más notícias	Há necessidade de preparação das instituições e equipas de saúde, bem como da família e criança de modo a promover a corresponsabilidade do processo de comunicação, de modo a evitar falhas, reconhecendo o direito da criança ter conhecimento da sua situação clínica.

Curran et al. (2019)	Revisão sistemática de literatura	Crianças com menos de 19 anos	A comunicação no momento da alta no serviço de urgência varia muito. É necessário a compreensão sobre a prática de comunicação no momento da alta esta deve ser clara, concisa, utilizando termos adequados a cada família individualmente, de modo a estes ficarem esclarecidos. Fortalecer a comunicação neste momento, apresenta uma oportunidade significativa para melhorar a compreensão dos pais e os resultados de saúde para as crianças.
Canadá		Comunicação da alta no serviço de urgência	

3 – Discussão dos resultados

Esta revisão scoping objetivou identificar elementos facilitadores da comunicação em cuidados de saúde em contexto pediátrico. Da análise realizada, os estudos identificam alguns fatores que podem influenciar a comunicação em contexto pediátrico, na relação enfermeiro, Família / Cuidador e Utente pediátrico.

Para Kohlsdorf e Junior (2016), a comunicação nos cuidados de pediatria, deve enfatizar a satisfação, sob medida, de necessidades individuais de cada utente/família. Esta, deve promover a participação ativa dos interlocutores (família/criança) e que engloba elementos biopsicossociais, tais como: promova suporte social; vínculo colaborativo e aliança terapêutica; facilite a compreensão coerente dos cuidados à criança sobre recomendações de cuidado e planeamento terapêutico, fundamentos etiológicos em saúde – doença e todos os temas associados ao tratamento. Tais medidas podem diminuir custos comportamentais associados aos cuidados prestados, enfatizar a promoção da saúde e facilitar a adaptação ao tratamento.

Na mesma linha de pensamento, Moreira e Gaiva (2016), concluíram que a interação entre profissional de saúde/família/criança, deve ter o foco central na assistência. Esta deve ser centrada no diálogo horizontal na participação do processo de cuidado, na confiança, na valorização de dúvidas e no respeito. O enfermeiro deve garantir a participação ativa da família/criança na comunicação, de modo a participarem na tomada de decisão, com o objetivo de maior sucesso nos resultados clínicos, assim como maior adesão ao tratamento e maior satisfação. Os referidos autores, concluíram também, que o enfermeiro deve estabelecer uma comunicação dialógica, criando um ambiente de segurança, de confiança e tranquilidade, pois as preocupações dos pais/cuidadores são ouvidas, havendo a construção de um ambiente terapêutico que objetiva a diminuição dos medos, ofereça ajuda para superar situações difíceis. Esta relação dialógica, em que existe permuta de conhecimentos, possibilita aos profissionais despir-se de saber técnico e, junto da criança/família, encontrar solução para atuar como corresponsáveis pela sua saúde. Assim sendo, a comunicação não pode ter o foco no controle, mas deve ser adaptada a cada situação, tendo no centro desse processo a família e criança, para que possam expressar os seus conhecimentos, valores, sentimentos, queixas, além de terem uma participação ativa. A comunicação deve ser vista como uma dimensão central de cuidados e intervenção promotora da saúde da criança.

A educação, o conhecimento e o comportamento dos pais influencia muito a comunicação que se estabelece (Curran et al., 2019). O referido autor, diz-nos ainda que no momento da alta ou em situações de ida ao serviço de urgência, as barreiras à comunicação, a identificação de fatores contextuais e a compreensão das atitudes e crenças do profissional e da criança/família sobre a comunicação, foram elementos identificados como fatores importantes para melhorar a prática da comunicação em pediatria, acrescentando ainda, que a maioria das crianças que recorre ao serviço de urgência têm alta, o que enfatiza a importância da comunicação neste momento. Seguindo a linha de ideias do mesmo autor, os pais devem ter o conhecimento e habilidade para gerir os cuidados contínuos aos seus filhos, no entanto, a fadiga, stress, alfabetização em saúde e a natureza das comunicações num ambiente de urgência/emergência pode contribuir para uma inadequada compreensão dos pais sobre as instruções dadas.

A comunicação para ser efetiva, as mensagens devem ser enviadas de forma clara e detalhada e com termos apropriados o suficiente para que o recetor a entenda. São considerados fatores que podem interferir no processo comunicativo, o nível de instrução cognitivo, a cultura, a idade, o próprio ambiente em que ocorre a comunicação (Zanon et al., 2019). Os referidos autores, referem que o processo de comunicação em situações de comunicação de más notícias em pediatria, envolve todos os elementos do modelo tradicional de Lasswell, pois o contexto da notícia indica a necessidade de preparação tanto da equipe de saúde, quanto da família e da criança. A forma de comunicar deve ser honesta, empática e objetiva, visando potencializar melhores efeitos na criança, família e profissionais. No entanto, para se evitarem falhas, é importante que nestas situações, os profissionais e familiares, reconheçam o direito da criança de saber da sua situação clínica, quebrando o silêncio, evitando informações enganosas e que a descoberta da sua situação seja por terceiros, pelo que, é urgente promover a corresponsabilidade das instituições e participantes nesse processo de comunicação.

Esta revisão não é isenta de limitações. A principal limitação desta revisão traduz-se na inclusão de estudos em contexto pediátrico, em que a comunicação estabelecida não fosse específica a um procedimento ou a uma patologia específica/única, mas sim uma comunicação mais abrangente aos cuidados de saúde gerais em contexto pediátrico.

4 – Conclusão

Esta revisão scoping identificou alguns fatores predisponentes e facilitadores no processo de comunicação, na relação Enfermeiro, Família/Cuidador e Utente Pediátrico. Dentro desses fatores, destaca-se a importância de uma abordagem biopsicossocial, e não apenas bio fisiológica, englobando, deste modo, dúvidas existentes e vivências psicossociais da criança/família que possam estar associadas ao tratamento, incluindo a satisfação, sob medida de necessidades individuais; uma dimensão central de cuidados, estabelecendo um diálogo mútuo e horizontal, criando um processo de comunicação que compreenda e compartilhe as mensagens, exercendo influência nos comportamentos das pessoas envolvidas; a escuta apurada, que deve ser desenvolvida em relação às necessidades da criança e sua família; uma relação dialógica com permuta de conhecimentos, possibilitando aos profissionais despirem-se do seu saber técnico; as instituições devem facultar formação às próprias equipes de saúde, de modo a conseguirem promover corresponsabilidade no momento da prestação de cuidados aquando o processo de comunicação. No entanto, a empatia, atenção, acolhimento, a qualidade da relação emocional, a inserção de temas sobre a condição familiar, contexto sociocultural, atividade lúdica, social e escolar da criança, assim como a dinâmica familiar, são alguns aspetos também focados como fatores que contribuem para o estabelecimento de uma boa comunicação em contexto de cuidados de saúde.

A comunicação é um dever e direito de qualquer um, a comunicação encontra um sentido de conforto, fazendo parte do tratamento, sendo assim uma ferramenta fundamental no cuidado de enfermagem, devendo esta ser utilizada da mesma linguagem de forma universal para que seja eficaz (Queiroz et al., 2012). No entanto, reconhece-se, que a enfermagem ainda valoriza pouco o relacionamento pessoal e a comunicação adequada ao contexto de saúde, pois muitas vezes restringe-se a questionar queixas e fazer questões padronizadas, sem muitas vezes ter em consideração as necessidades de cada criança/família.

Conclui-se que a relação terapêutica entre o profissional de saúde/pais/utente pediátrico requer um compromisso interpessoal em sintonia com uma comunicação de qualidade, pois desta forma a adesão terapêutica e aceitação dos tratamentos melhora consideravelmente. A vida é relação e supõe comunicação. A qualidade de vida social e profissional, depende de uma comunicabilidade estabelecida, alimentada, ampliada e precisa por uma constante dinâmica de descoberta, aprofundamento, reconhecimento e acolhimento

recíproco. Deste modo, afirma-se que a comunicação humana é uma necessidade vital, é ela, simultaneamente, uma ciência e uma arte.

A comunicação em pediatria implica esforço, decisão, sentido de medida e de oportunidade, virtude para uma atenção inteligente, um esforço persistente e disponibilidade intelectual e afetiva, para descobrir e reconhecer o outro como total, aceitá-lo e confirmá-lo como diferente, complementar e ao mesmo tempo único. Desta forma, considera-se pertinente que estudos futuros abordem a dimensão das falhas de comunicação em cuidados de saúde pediátricos, a efetividade da comunicação e qual o impacto que poderá ter nos resultados de saúde.

Referências Bibliográficas

- Alves, A. I. A. (2011). *Competências interpessoais em saúde: comunicar para a qualidade com o utente e em equipa multidisciplinar* [dissertação de mestrado não publicada]. Universidade Nova de Lisboa. Escola Nacional de Saúde Pública.
- Armelin, C.B., Wallau, R.A., Sarti, C.A., & Pereira, S.R. (2018). A comunicação entre profissionais de saúde e a criança hospitalizada [The communication between pediatrics professionals and the hospitalized child]. *Revista brasileira crescimento desenvolvimento humano*, vol.15, n.2. 45-54. DOI:[10.7322/jhgd.19757](https://doi.org/10.7322/jhgd.19757)
- Costa, A., Gaspar, P.J.S. (2017). Perfil de competências do enfermeiro no serviço de urgência. *Instituto Politécnico de Leiria, Unidade de Investigação em Saúde, Escola Superior de Saúde de Leiria*.49-67 <http://hdl.handle.net/10400.8/2880>
- Curran, J.A., Gallant, A.J., Zemek, R. Newton, A.S., Jabbour, M., Chorney, J., Murphy A., Hartling L., MacWilliams, K., Plint, A., MacPhee, S., Bishop, A., Campbell, S.G. (2019). Discharge communication practices in pediatric emergency care: a systematic review and narrative synthesis. *Systematic Reviews Volume* (8). <https://doi.org/10.1186/s13643-019-0995-7>
- Hockenberry, M. J. & Wilson, D. (2019). *Wong: Fundamentos de enfermagem pediátrica* (9ª ed.). Mosby.
- Junior,A.C.L.; Azevedo, V.S.A. & Crepaldi, S.A. (2017). Comunicação entre equipe de saúde, família, criança em unidade de queimados. *Psicologia Em Estudo*, 22(4), 623-634. <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v22i4.35849>
- Kohlsdorf, M. & Costa-Junior, A. L. (2016) Comunicação Triádica em pediatria: revisão de literatura.[Triadic communication in pediatrics: literature review] *Trends in Psychology / Temas em psicologia* Vol. 24, nº2, 609 – 629 <http://dx.doi.org/10.9788/TP2016.2-13Pt>.

- Kohlsdorf, M. & Costa-Junior, A. L. (2013) Comunicação em pediatria: revisão sistemática de literatura. [Pediatric communication: A systematic literature review] *Estudos de Psicologia. Scielo* Vol 30, nº4 <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2013000400007>.
- Maestrovirtuale.com (2021, Agosto). *Modelo de Lasswell: os elementos da comunicação*. <https://maestrovirtuale.com/modelo-de-lasswell-os-elementos-da-comunicacao/> (23 de Agosto, 2021, 10:55)
- Moreira, M. D. S. & Gaiva, M. A. M. (2016) Comunicação do enfermeiro com a mãe/família na consulta de enfermagem à criança.[Communication of the nurse with the mother/family in the nursing appointment to the child] *Ciência Cuidado e Saude* vol.15(4).677-684 <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v15i3.32093>
- Peters, M. D., Godfrey, C. M., Khalil, H., McInerney, P., Parker, D., & Soares, C. B. (2015). *Guidance for conducting systematic scoping reviews* vol.13. 141-146. doi: 10.1097/XEB.0000000000000050
- Queiroz, A.T., Barcelos, E.B.M., Galvan, E.S.P., Oliveira, F. L., Furtado, V. F. (2012). *A importância da comunicação em enfermagem no cuidado com o cliente*. https://www.etecparquedajuventude.com.br/Cursos/Enfermagem/Artigos/Comunicacao_p_ub_set_2012.pdf
- Sanches, A. (2016). *Modelo de Lasswell / Teoria da Comunicação*. <https://industrianodigital.wordpress.com> > 2016/11/20 (23 de Agosto, de 2021, 11:15h)
- Santos, K.C.O., Martinez, E.A., Azevedo, M.S.N., Carmo, S.A., Dias, R.A.B. (2021 / Informações transmitidas às famílias das crianças na emergência na perspectiva da enfermagem.[Nursing professionals' performance regarding the transmission of information to the relatives of children admitted to emergency care units]. *Revista de Pesquisa cuidado é fundamental* vol.12. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7994>
- Sequeira, C. (2016), *Comunicação clínica e Relação de Ajuda*. Lidel Enfermagem.

- Silva, M.J.P. (2002). *Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde (4ª edição)*. Edições Loyola.
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Straus, S. E. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Annals of Internal Medicine*.
<https://www.acpjournals.org/doi/full/10.7326/M18-0850>
- Willians, C. & Davis, C. (2005). *Therapeutic Interaction in Nursing*. London: Jones and Bartlett Publishers.
- Zanon, B. P., Cremose, L., Ribeiro, A. C., Padoin, S. M.M. & Paula, C.C. (2019). Comunicação de más notícias em pediatria: revisão integrativa. *Revista Brasileira Enfermagem*, vol.73 (Suppl4) <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0059>