

ASPECTOS TRANSVERSAIS: FAMÍLIA E COMUNICAÇÃO

Prof. Marilia Othero
Novembro / 2022

Para começar...

- O que é família?





O que é família?

- Relacionamentos em que pessoas vivem juntas, comprometidas, formam uma unidade econômica, cuidam dos mais jovens [e dos mais velhos], e se identificam entre si e no grupo a que pertencem.

(NASCIMENTO, 2003)



Família

- É um sistema vivo, de maneira que, em tudo aquilo que acontece a um de seus membros, há uma repercussão sobre os demais.

(SILVA, 2002)



A(s) família(s) moderna(s)

- Menor número de filhos
- Mulher no mercado de trabalho e independente financeiramente
- Diversas possibilidades de uniões
- Tempo maior entre o início de um relacionamento e a decisão de ter filhos
- Maior longevidade

(Falcão e Baptista, 2010)

Alguns dados:

- O modelo de família de núcleo patriarcal é uma realidade para pouco mais de um quarto dos lares norte americanos e a versão mais tradicional do patriarcalismo, ou seja, lares de casais legalmente casados e com filhos, em que o único provedor é o marido, enquanto que a esposa se dedica ao lar em tempo integral, a proporção cai para 07% do número total de lares...

(Castells apud Vilhena, 2004)

Família(s) brasileira(s)

- De cada dez famílias, 04 são chefiadas por mulheres
- Taxa de fecundidade de 1,86 filhos/mulher
 - Em 1960 a média era de 6 filhos por mulher
- Mulheres engravidam mais tarde
- Idade média dos habitantes passou de 26,5 anos em 1991 para 32,1 anos em 2010
- Aumento do número de separações e divórcios, bem como das famílias “mosaico”

CONCEITO POLISSÊMICO

O LIVRO DA FAMÍLIA



T O D D P A R R



O pensar sobre famílias deve ser feito em termos de um processo de interação entre seres humanos e pela construção do significado de família nos múltiplos contextos de raça, idade, gênero, preferência sexual, condição socioeconômica, etnia, localidade e história, bem como pelas mudanças de valores e de expectativas em relação à família no século XXI.

As definições sobre família têm muitas formas, como do ponto de vista legal, social, financeiro, político, sociológico.

A definição prioritária de família é aquela que a própria família provê.

(Blundo e McDaniel, 2009)

Mas afinal, qual a importância disso para nós?



**Paciente e família como
uma unidade de cuidados**

Necessidades da família

- Informação clara, concisa, realista e respeitosa
- Segurança de saber que tudo está sendo feito pelo seu ente querido
- Disponibilidade, compreensão e apoio da equipe
- Estar todo o tempo (possível/desejado) com seu familiar
- Intimidade e privacidade para contato físico e emocional
- Participação no cuidado do doente

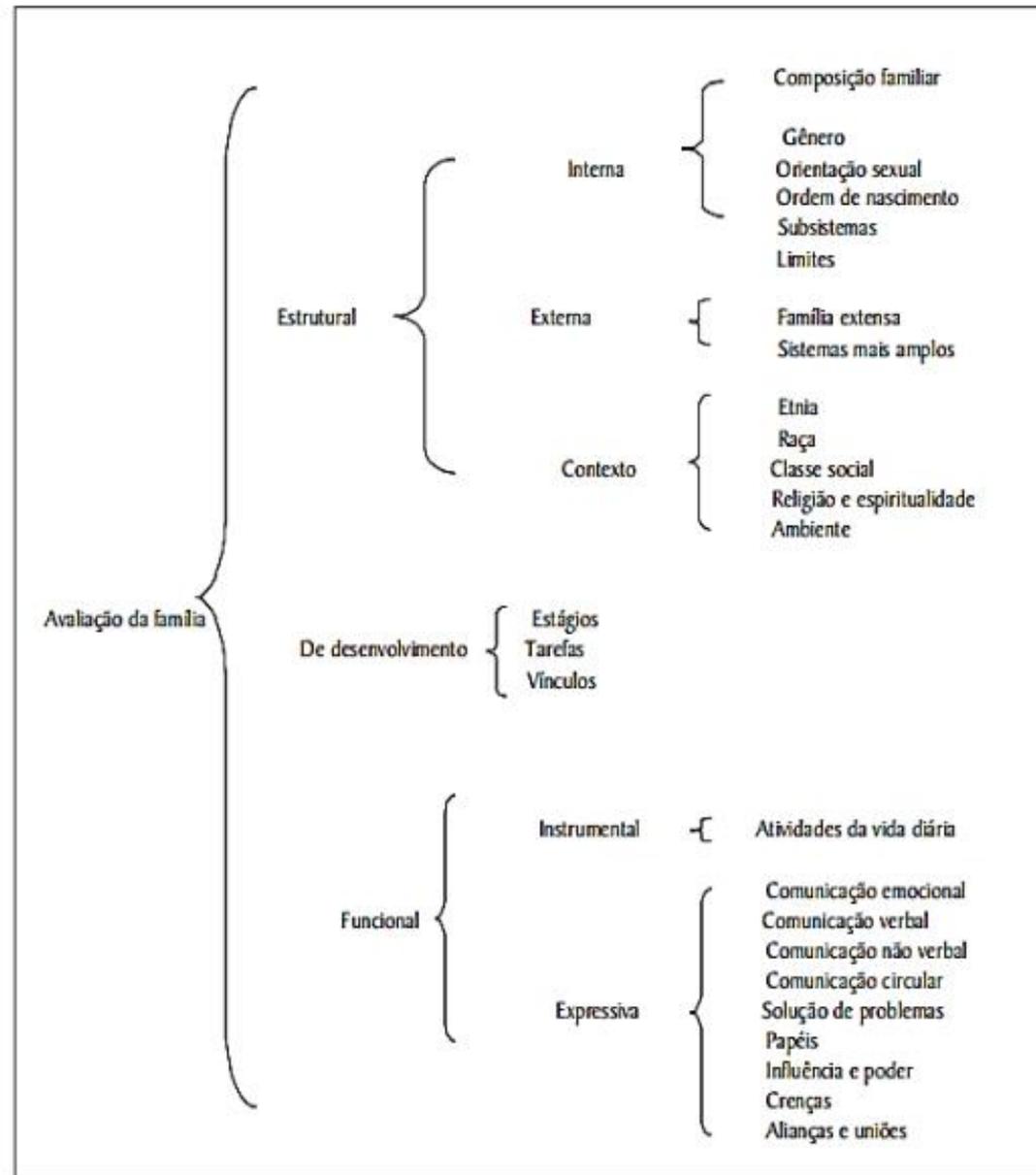
Necessidades da família

- Reparar a relação, explicar-se e perdoar-se
- Companhia e apoio emocional
- Colocar para fora suas emoções negativas: tristeza, raiva, medos;
- Conservar a esperança
- Apoio espiritual

Avaliação

- Incluir no seu roteiro de avaliação
 - Crianças e idosos são parte da família
 - Com quem você pode contar??
-
- Modelos diversos de avaliação padronizada
 - Clínica X Pesquisa

Modelo Calgary de Avaliação Familiar



Fonte: Silva et al. Aplicação do Modelo Calgary para avaliação de famílias de idosos na prática clínica. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília 2009. Jul-ago 62(4):530-4

Intervenção

- Apoio
- Escuta
- Orientação / informação

Família e TO

- Três eixos específicos centrais:
 - Impacto no desempenho ocupacional dos familiares
 - Informações pela via da ação concreta e do cotidiano
 - Interação pautada nas potencialidades



COMUNICAÇÃO



Comunicação em saúde

- Essencial no cuidado ao doente
- Relacionamento com doente e familiares
- Compreensão de suas necessidades
- Orientações e suporte
- Inerente ao trabalho em equipe
- Expressão de ideias
- Compartilhar experiências



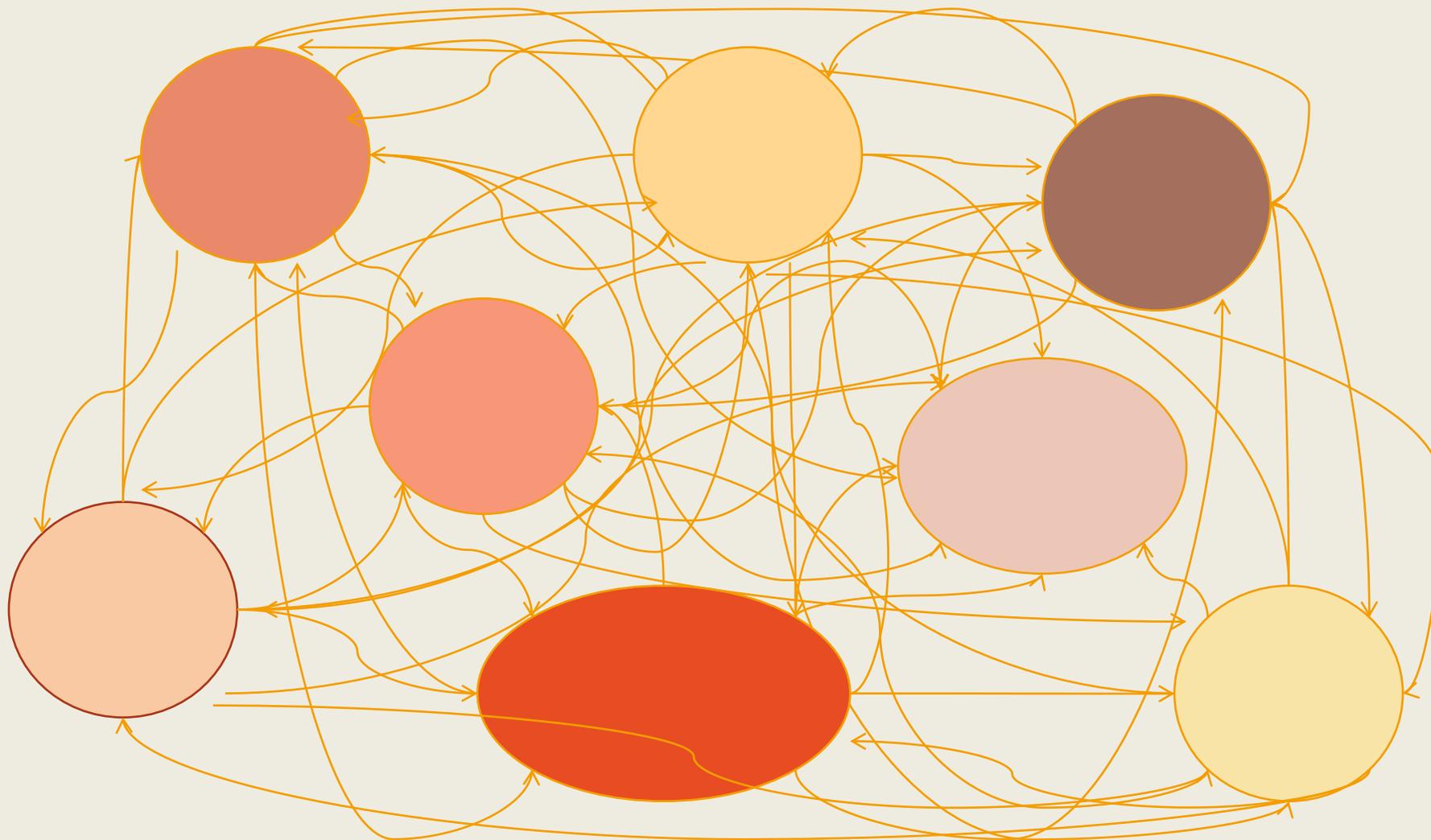
Modelo Tradicional



Modelo tradicional em saúde

- Pressuposto de uma falta ou atraso a ser superado
- Superação do atraso através de conhecimentos técnicos e científicos
- Campo emissor de mensagens elabora discursos com elementos comuns, em sintonia com o campo receptor
- Mensagens se oferecem como um poder organizador do conhecimento de um outro
- Uso dos meios como possibilidade de extensão de saberes e mobilização das pessoas, buscando a adesão da população às políticas, programas e conhecimentos previamente definidos

Complexidade da comunicação



Definição...

- “... Troca, interação, intersubjetividade, diálogo, expressão, configurando a comunicação com múltiplas dimensões, que vão desde sua condição fisiológica, que envolve audição, as sensações, a visão, para alcanças as dimensões afetiva, cognitiva, sociocultural e tecnológica...”

(Rangel apud Montoro, 2008)

Comunicação

- “Independentemente da área de atuação do profissional de saúde, no tocante à comunicação, a palavra-chave é mediação, tendo como consequência o termo complexidade...”

(Pericardis, 2010)

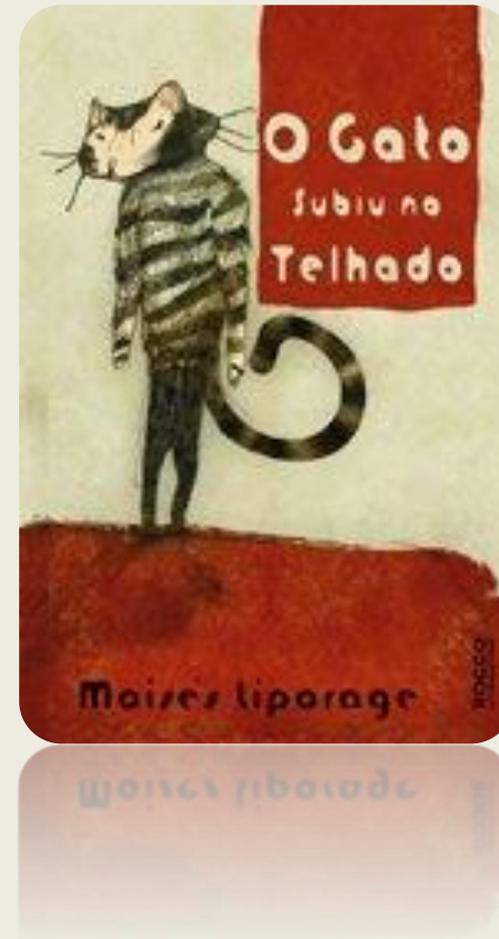
Premissas para o diálogo

- O reconhecimento do outro como um legítimo outro
- O reconhecimento de cada um como insuficiente
- O sentido de uma situação é fabricado pelo conjunto dos saberes presentes
- Desconstruir identidades prévias
- Comunicação não é só troca de informações
- Emoções, sentimentos, relações interpessoais

O QUE FAZER NA PRÁTICA?

Verdade progressiva e suportável

- Segundo este princípio, a verdade sempre deve ser dita ao doente. Defende a ideia de que mais dia, menos dia o doente se dará conta de sua situação. E a verdade protege o vínculo de confiança.



- **Processo dinâmico.** Na medida que o paciente vai adquirindo confiança e aceita informações prévias, é sinal de que a próxima informação poderá ser dita.
- O princípio da verdade progressiva e suportável sugere a individualização, somente o paciente é capaz de “mostrar” o quanto e quando quer saber.
- A suportabilidade poderá aumentar caso exista atitude de paciência, compreensão e disponibilidade por parte do profissional.

Um truque

- Devolver a pergunta...



Conspiração do Silêncio

- “Obstáculo nos canais da comunicação, entre paciente e seus familiares que implica no ocultamento de certos conteúdos sobre a verdade do diagnóstico e prognóstico, que ambas partes conhecem e que não se legitimam, porque as consideram negativas para enfrentar o processo da enfermidade com esperança”

Manejo Terapêutico

- Identificar a conspiração
- Indagar sobre o “custo” emocional da continuidade da conspiração para os familiares
- Pedir permissão para conversar sobre o tema
- Promover e auxiliar encontros entre as pessoas envolvidas na conspiração

Mais dois temas muito relevantes

- Espiritualidade

- Sexualidade

**MAIS
“DICAS”**



Avaliar / Investigar/ Considerar

- Informação oferecida pelo profissional
- Informação retida pelo paciente
- Conhecimento que o paciente tem sobre a doença
- Desejo do paciente em ter as informações
- Satisfação com a informação recebida

(Paes da Silva, 2008)

“Dicas”

- Criar um ambiente propício
- Prestar atenção na postura que se assume diante de outro agente
- Identificar o que o interlocutor sabe sobre o tema e sobre o que ele quer saber
- Identificar o que outras partes interessadas sabem e o que querem saber

(Pericardis,2009)

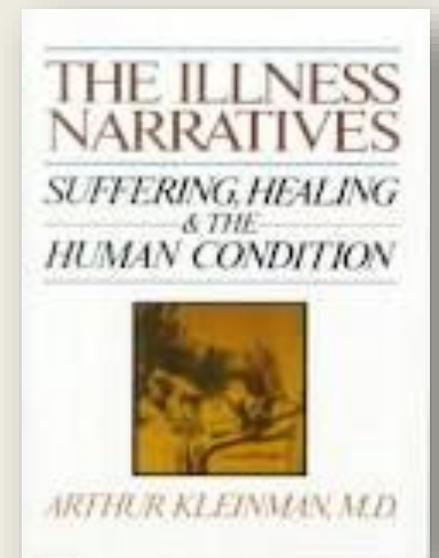
“Dicas”

- Utilizar frases simples nas explicações, nos contatos
- Verificar o entendimento de tudo que é dito
- Ouvir, porque quando se ouve é possível perceber os anseios do interlocutor

(Pericardis,2009)

Perguntas que podem abrir o diálogo

- Como você chama este problema?
- O que você pensa que é a causa deste problema?
- Que curso você espera que ele tome?
- O que você acha que este problema faz dentro do seu corpo?
- Como ele afeta seu corpo e sua mente?
- O que mais você teme sobre sua condição?
- O que mais você teme sobre seu tratamento?



Protocollo SPIKES

- **S**et up the interview
- Review the patient's **P**erception of the illness
- Get an **I**nvitation from the patient to deliver the news
- Give the patient **K**nowledge and information
- Respond to the patient's **E**motions
- **S**ummarize the treatment plan and review all that has been communicated

(Baile & Parker, 2010)

AMBIVALÊNCIA É UM SENTIMENTO NORMAL NAS SITUAÇÕES DIFÍCEIS



Tudo bem dizer:

“Eu não sei...”

Respostas frente às emoções do paciente

- Esteja presente
- Escute, faça perguntas abertas, demonstre interesse e cuidado
- Dê tempo para compreender a experiência que ali está ocorrendo
- Tome cuidado para não “fugir do assunto”, demonstrando que a emoção não é bem vinda
- Valide o que o paciente está sentindo
- Promova suporte, chame ajuda – seja da própria rede do paciente ou da equipe. Porém, peça permissão para isso
- Follow up – o seguimento deve ser feito de maneira organizada, como parte do trabalho

Reações defensivas que devemos evitar

- Fazer perguntas fechadas
- Fazer perguntas que “conduzam” a um desfecho pré-estabelecido
- Interromper o paciente, mudando de assunto ou cortando sua fala
- Assegurar prematuramente: “Não se preocupe...”
- Ficar irritado ou nervoso
- Concentrar-se nos sintomas físicos
- Falar mais com os familiares do que com o paciente

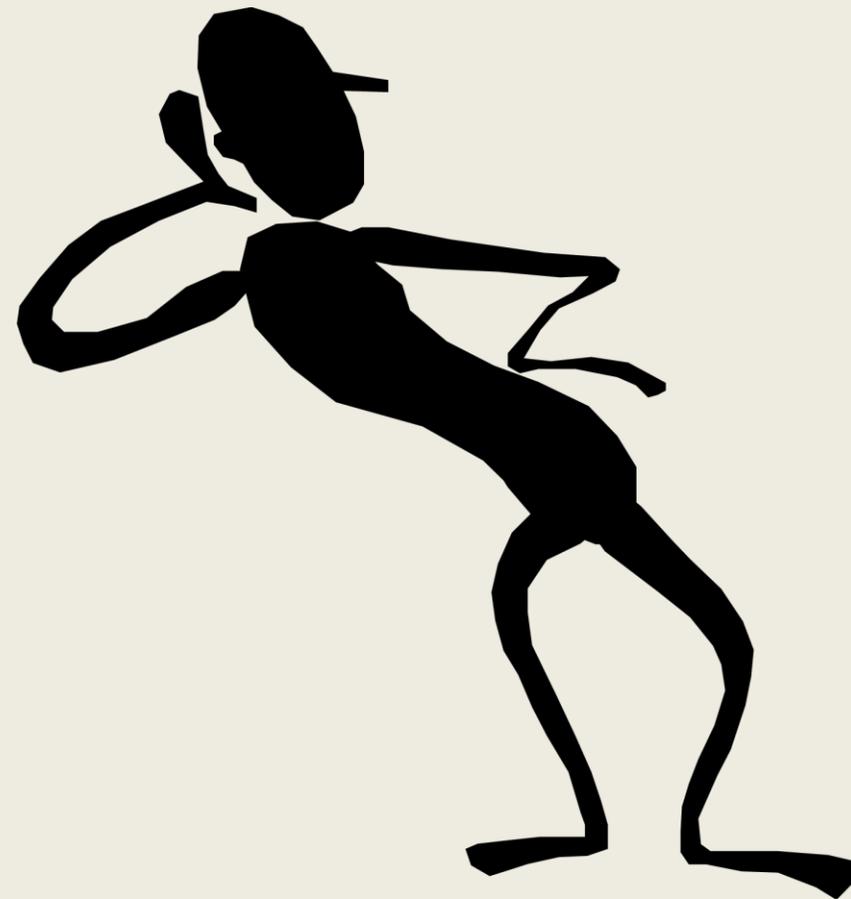
REUNIÕES DE FAMÍLIA



Old e Swagerty, 2007
Hudson et al., 2009
St Christopher's, 2011

“Boa e velha” técnica básica

- Acolhimento e escuta
- Escuta ativa e compreensiva



CRIANÇAS E COMUNICAÇÃO



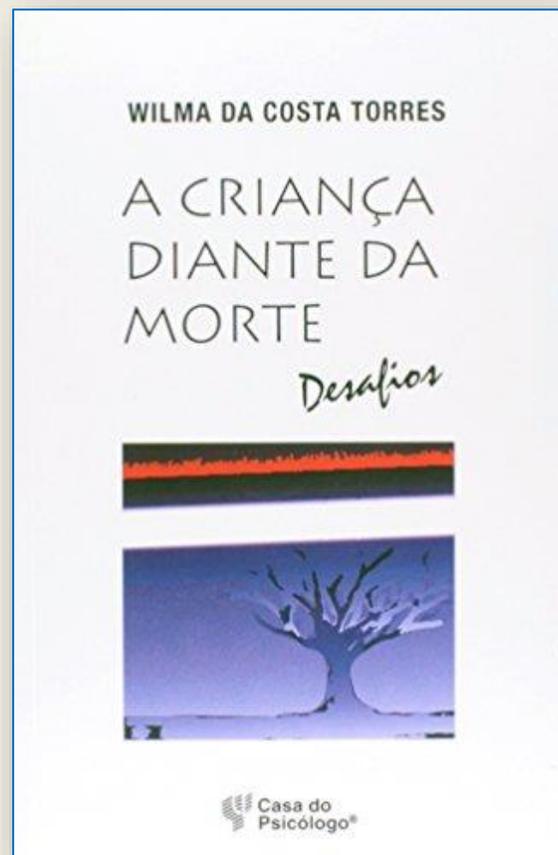
CRIANÇAS E COMUNICAÇÃO

- Importante!!! – Criança não é um “mini” adulto e adolescente não é criança
- Características relacionadas ao desenvolvimento
- Aspectos legais

- **ONDE BUSCAR MAIS INFORMAÇÕES**

Marcos da comunicação no desenvolvimento infantil

Idade	Marcos / Aquisições
0	Comunicação reflexa Choro, movimentos, expressões faciais
1 mês	Reconhece alguns sons Chora de diferentes maneiras e faz diferentes sons Se vira na direção de sons familiares
3 meses	Gama de barulhos significativos: arrulhos, agitação, choro, risada Sorriso social bem estabelecido Início das risadas Imita movimentos Gosta de interagir com outras pessoas
6 meses	Novos sons, incluindo grunhidos, sussurros, sons vocálicos Gestos significativos (ex.: demonstrar animação) Reconhece e reage ao próprio nome Expressa sentimentos negativos Capaz de distinguir emoções por tom de voz Responde a barulhos fazendo sons Sons para expressar emoções, como felicidade ou tristeza <u>Balbúcius</u>
10 meses	Gestos simples significativos (ex.: pedir colo com os braços) Reconhece a ação de apontar os dedos Faz som para indicar algo específico





ENFIM...

Resumindo...

- Profissionais da equipe de cuidados podem representar referência, suporte portanto devem tentar alinhar a comunicação verbal e não verbal
- Atenção aos detalhes
- Respeito ao outro com seu saber, história, tempo, necessidades
- Exercitar o “não julgamento”



Por último:

“Radicalizar a ideia de que cada pessoa, com suas múltiplas e singulares necessidades, seja sempre o foco, o objeto, a razão de ser de cada serviço de saúde e do sistema de saúde...”

(Cecílio, 2006)