

COMUNICAÇÃO COMO FERRAMENTA DE CUIDADO

Oficina de Dramatização

*“Comunicação não é o que você fala, mas o que o outro compreende do que foi dito”
Claudia Belucci*

A comunicação é instrumento fundamental para o relacionamento entre as pessoas, em todos os níveis da sociedade. Dentro de várias circunstâncias, e praticada de diversas formas, a boa comunicação ocupa um papel central na relação entre as pessoas que assim compartilham experiências comuns, fortalecem os seus elos e revelam as suas necessidades e anseios.

Ao trazer essa discussão para área de atenção à saúde, e principalmente dos Cuidados Paliativos, os profissionais poderão apresentar, ao vivenciar a oficina, suas habilidades de comunicação mais treinadas. Além disso, melhores resultados de cuidado são alcançados quando a comunicação é bem executada.

Habilidades de comunicação são essenciais em diversos contextos como ao possibilitar explorar a saúde, a doença e a experiência de adoecer, ao auxiliar no manejo de situações de conflitos (individuais ou coletivos) e no compartilhamento de ações traçadas em um plano de cuidado, por exemplo. E isso não é responsabilidade de só a alguns membros da equipe, e sim a todos, de uma forma idealmente homogênea.

Objetivo

Esta oficina tem como objetivo geral desenvolver habilidades de comunicação em saúde e entender essa boa prática como uma ferramenta para o cuidado.

Ao final, os participantes terão:

- Aplicado técnicas de comunicação em saúde por meio de simulação de situações práticas.
- Compreendido a importância da comunicação para um processo de trabalho mais efetivo.

ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO: ANÁLISE E REFLEXÃO SOBRE HABILIDADES DE COMUNICAÇÃO

O roteiro de observação é um norteador para a discussão em grupo, estimulando que sejam identificados aspectos satisfatórios e não satisfatórios na cena no que refere a habilidades de comunicação.

Não há problemas se não forem contemplados todos os itens da planilha, mas é desejável que se observe o máximo possível dos aspectos ali mencionados para cada cenário, considerando o tempo previsto para discussão.

Os campos “sim ou não”, “justificativa” e “sugestões de melhorias” estão destinados para que o grande grupo destaque detalhes da observação, justificando o que foi ou não favorável na comunicação, podendo, assim, construir avanços.

Profissional de saúde: habilidades na comunicação	Sim	Não	Comentários e sugestões de melhorias
Postura acolhedora ao receber usuário/familiares? (cumprimentou, chamou pelo nome)			
Investigou o que o usuário sabe e/ou compreende sobre a atual condição?			
Explorou os conhecimentos prévios sobre o que será comunicado?			
Houve habilidade para condução do diálogo? Para questionar e escutar as respostas?			
Compartilhou a informação/notícia de forma clara, com linguagem simples e direta?			
Avaliou a compreensão dos interlocutores sobre o que foi dito?			
Manteve comunicação não-verbal adequada, atenção focada e contato visual?			
Houve expressões físicas ou verbais de empatia?			
Foi capaz de acolher os sentimentos e as emoções do usuário/familiar?			
Estimulou a expressão de sentimentos do usuário/familiar (forma verbal ou não verbal)			
Manteve uma expressão favorável das próprias emoções e sentimentos (afeto e autocontrole congruentes)?			
Atingiu o objetivo da comunicação?			
Houve direcionamento para próximos passos ou metas?			

CENAS PARA DRAMATIZAÇÃO

CENA 1 - COMUNICAÇÃO DA INDICAÇÃO DE INSULINOTERAPIA

Objetivo de comunicação: realizar a comunicação da indicação para uso de insulina.

Participantes: três.

- Usuário: Sr. Clóvis, 54 anos, caminhoneiro
- 2 profissionais da equipe em consulta compartilhada (Sugestão: médico/enfermeiro/farmacêutico)

Roteiro geral - Caso Sr. Clóvis

Sr. Clóvis, 54 anos, caminhoneiro, usuário da Unidade Básica de Saúde (UBS) há 10 anos, é portador de *diabetes mellitus* (DM) tipo 2 há 5 anos. Estratificado como um usuário de alto risco, teve seu caso compartilhado com a Ambulatório de Atenção Especializada e construção de um plano de cuidados integrado. Desde o diagnóstico, que foi realizado na própria UBS, ficou bastante impactado e prontamente aderiu ao tratamento e as orientações dadas pelas equipes de saúde. Em sua história familiar, existem muitos casos de DM, incluindo o de sua mãe, que, mesmo com uso de insulina, precisou realizar a amputação de uma perna e morreu logo depois. Sr. Clóvis possui ótimo vínculo com as equipes de saúde, sempre fazendo questão de contar aos profissionais que o acompanham sobre a rotina de sua alimentação e de suas caminhadas, mesmo quando viaja a trabalho. Realizou exames de acompanhamento e foi convocado para consulta compartilhada.

Informações adicionais para Sr. Clóvis

Desde que recebeu seu diagnóstico ficou bastante impactado e prontamente aderiu ao tratamento e a todas as orientações dadas pela equipe, pois, em sua história familiar, tem muitos casos de DM, como o de sua mãe. Lembra de forma bem vívida quando ela começou o uso de insulina e a rotina de injeções diárias e picas no dedo. Com pesar, lembra que, mesmo com todo o esforço, ela precisou realizar a amputação de uma perna e morreu logo depois. “Que doença ingrata!”. Fez exames recentes e foi convocado para consulta. Tem expectativa de que a DM finalmente esteja na “meta”.

Informações adicionais para equipe de saúde

Os últimos exames de acompanhamento mostraram que a condição do Sr. Clóvis não estava controlada, apesar da sua boa capacidade de autocuidado e de estar usando doses máximas dos remédios orais para diabetes. Na reunião para discussão do caso, ficou clara a necessidade de iniciar insulina para o Sr. Clóvis e a equipe se organizou para acolher a essa nova demanda da melhor forma possível. Observação: a indicação de insulina é a escolha terapêutica, sem possibilidade de outras opções no momento.

Fechamento: comunicar a indicação de um tratamento relativamente comum também tem seus impactos, dada a história do usuário. A percepção de má notícia é subjetiva. A equipe deve estar preparada para explorar a experiência por trás do adoecimento e traçar estratégias de comunicação efetivas em todas as situações importantes de comunicação, não apenas em temas previamente taxados com “má notícia”.

Utilize o vídeo abaixo para maiores orientações em relação ao caso:



Havendo problema no código QR, você pode acessar pelo link: <https://vimeo.com/734405662/8c8badbdda>

CENA 2 – CONVERSA SOBRE COMO A PESSOA GOSTARIA DE SER CUIDADA

Objetivo de comunicação: diálogo sobre desejos relacionados a cuidados de saúde coerentes com valores e preferências do usuário.

Participantes: dois.

- Usuário: Dona Ana Maria.
- Profissional da equipe

Roteiro geral - Caso Ana Maria

Dona Ana Maria, 87 anos, dona de casa, viúva há 10 anos (foi casada com Sr. Luiz), tem duas filhas (Cristina e Regina) e quatro netos, católica. Nasceu no interior e mudou-se para a capital aos 16 anos. Adora costurar e se esmera nas roupas da família. Acompanha sua saúde na UBS há 12 anos. Diabética e hipertensa, sempre foi muito bem controlada, mas teve diagnóstico confirmado de demência mista há 6 meses. Ainda em fase inicial da doença, vem ao serviço para consulta de rotina, decidida a conversar sobre como gostaria de ser cuidada quando a doença avançar.

Informações adicionais para Ana Maria

No momento do diagnóstico, ao saber da doença, Ana insistiu em saber o que deveria esperar ao longo da evolução de sua doença para que pudesse se preparar, ficando claro o quanto poder tomar decisões a respeito de si é um valor importante. Ainda em fase inicial da doença, agendou uma consulta de rotina decidida a conversar sobre como gostaria de ser cuidada quando a doença avançar. Dez anos atrás, perdeu seu esposo após um longo processo de adoecimento e ficou na lembrança a tristeza em vê-lo “ir embora” longe de todos, cheio de “fios e caninhos” e, em sua opinião, com muito sofrimento desnecessário. De forma alguma gostaria de ter um fim assim, se fosse possível escolher.

Informações adicionais para equipe de saúde

No momento do diagnóstico, ao saber da doença, Ana insistiu em saber o que deveria esperar ao longo da evolução de sua doença para que pudesse se preparar, ficando claro o quanto poder tomar decisões a respeito de si era um valor importante. Ainda em fase inicial da doença, vem a consulta de rotina.

Fechamento: compreender que conversar sobre valores, objetivos e preferências a respeito dos cuidados de saúde que a pessoa venha a receber com o avançar da doença não é uma comunicação fácil. Muitas vezes, a inexistência desse alinhamento parte da dificuldade da equipe de saúde de falar sobre o tema. É importante acolher e direcionar a expressão de vontades da pessoa a respeito dos cuidados aos quais deseja ou não ser submetida em situação que esteja impossibilitada de expressar livremente sua vontade ou de fim de vida, assim como o registro dessa conversa.

Utilize o vídeo abaixo para maiores orientações em relação ao caso:



Havendo problema no código QR, você pode acessar pelo link: <https://vimeo.com/734405318/cc46d55e4a>

CENA 3 - MANEJO DE CERCO DO SILÊNCIO

Objetivo: realizar comunicação que envolva manejo do cerco do silêncio.

Participantes: quatro.

- Familiar 1, Adriana (filha).
- Familiar 2, Sr. José (esposo).
- 2 profissionais da equipe (Sugestão: enfermeiro, psicólogo)

Roteiro geral - Caso Marcia

Dona Marcia, 65 anos, volta para casa após ter ficado internada por 10 dias devido a uma “pneumonia mal curada”. Tabagista há muitos anos, costuma ter algumas crises de “bronquite”, mas nunca foi tão forte como essa. A ACS solicita uma visita durante a reunião de equipe, pois, na hora em que ela estava saindo da casa de Dona Marcia, a filha Adriana contou que o problema da mãe era câncer e que precisaria da UBS para iniciar o cuidado na rede. Já sabendo da visita domiciliar que iria acontecer, a filha Adriana e o esposo de Dona Marcia, Sr. José, aguardam a equipe no portão.

Informações adicionais para familiares de Dona Marcia

No hospital, a família (filha e esposo) recebera a informação de que Dona Marcia estava com câncer de pulmão com metástases no cérebro, mas escondeu essa notícia da paciente de todas as formas, prometendo à equipe hospitalar que conversaria com ela quando estivesse em casa. Já sabendo da visita domiciliar que iria acontecer, Adriana e o esposo de Dona Marcia, Sr. José, aguardavam a equipe da UBS no portão muito aflitos, esperando para pedir que não deixasse Marcia saber sobre o câncer. Observação: os familiares não deixam a equipe entrar sem a promessa de que nada será dito sobre o câncer. Resistem bastante, não concordam em falar a verdade, insistem que a paciente entrará em desespero. Eles têm vários receios: ela já é deprimida, irá “se entregar” e pode “fazer alguma coisa contra si”.

Informações adicionais para equipe de saúde

Dona Marcia, 65 anos, volta para casa após ter ficado internada por 10 dias e agora passa a maior parte do tempo sentada ou deitada pelo cansaço, além de ter emagrecido bastante. No hospital, a família (filha e esposo) recebera a informação de que Dona Marcia estava com câncer de pulmão com metástases no cérebro. Já sabendo da visita domiciliar que iria acontecer, Adriana e o esposo de Dona Marcia, Sr. José, aguardam muito aflitos no portão e interceptam a equipe antes mesmo de entrar no domicílio, implorando para que não deixassem Marcia saber sobre o câncer, pois isso certamente a deixaria desesperada.

Fechamento: o cerco do silêncio é uma situação comum na prática assistencial dos profissionais de saúde, que devem ser hábeis o suficiente para não aderirem ao conluio, sem comprometer o vínculo com a família. Não quebrar o cerco, mas manejá-lo, é uma habilidade de comunicação importante, prezando sempre pela autonomia e pela voz do usuário, apesar da angústia da família. Deve-se explicar que nada será dito de maneira forçada, mas que explorar o que a pessoa já sabe e até onde ela gostaria de entender sobre sua situação de saúde é um importante exercício de cuidado, reduzindo a pressão do sistema familiar.

Utilize o vídeo abaixo para maiores orientações em relação ao caso:



Havendo problema no código QR, você pode acessar pelo link: <https://vimeo.com/734406378/b8a79f94e8>

CENA 4 - "EU VOU MORRER?"

Objetivo: desenvolver técnicas de comunicação quando o assunto se relaciona a morte.

Participantes: quatro.

- Usuária: Edna, 50 anos
- Familiar: Karen (filha jovem).
- 2 profissionais da equipe (Sugestão: médico e enfermeiro).

Roteiro geral - Caso Edna

Edna, 50 anos, com diagnóstico há 1 ano de câncer de mama, já em fase metastática para pulmão, osso e sistema nervoso central na ocasião do diagnóstico. Cuidada pela filha Karen, de 25 anos. Está acamada há 2 meses, com perda funcional importante por compressão medular, emagrecendo muito rápido e comendo pouco. Além da perda motora dos membros inferiores, queixa-se, há algumas semanas, de dor significativamente importante (ESAS 8), com formigamento em braço direito, limitando ainda mais sua independência para se alimentar, escrever, escovar os dentes etc. Ao iniciar o atendimento, a equipe de saúde é surpreendida, nos primeiros minutos, por uma pergunta: "Estou percebendo que estou piorando. Eu vou morrer?"

Informações adicionais para Edna e filha

Edna está acamada, relatando mal-estar, com fisionomia de dor. Percebe que sua condição está cada dia um pouco pior e está com medo, pois a hora da partida parece estar próxima. Ao perguntar "Estou percebendo que estou piorando. Eu vou morrer?", Karen permanece ao lado da mãe com fisionomia de desespero ao ouvir a pergunta. Mãe e filha não falam sobre esse assunto. Observação: é importante que a pessoa no papel de Edna verbalize a frase "Estou percebendo que estou piorando. Eu vou morrer?".

Informações adicionais para equipe de saúde

Diante da evolução do quadro de Edna, a equipe de saúde pretende organizar o cuidado diante da aproximação do momento de morte, considerando que existem sinais sugestivos de fase final de vida.

Fechamento: dado o impacto que a pergunta provoca, principalmente na presença de um familiar, o contexto emocional dos profissionais pode interferir diretamente na forma como a resposta será dada. O adequado é que a resposta seja honesta, com palavras simples, numa postura acolhedora e empática para com os envolvidos, solidarizando-se sem se misturar por demais. Ela também deve enfatizar que Edna continuará sendo cuidada e recebendo o suporte da equipe para as demandas que possam surgir: desconforto, dores, medos, dúvidas, angústias etc.

Utilize o vídeo abaixo para maiores orientações em relação ao caso:



Havendo problema no código QR, você pode acessar pelo link: <https://vimeo.com/734406044/85e98ee18c>