

Comunicação de notícias difíceis no cenário obstétrico: a experiência de enfermeiros e/ou obstetrites

Palavras-chave: comunicação de notícias difíceis, enfermagem obstétrica, cuidados paliativos

Autoras:

Francine Silva Rodrigues Ferreira¹,

Prof^a Dr^a Maira Deguer Misko¹

1. Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas

Contato: f216013@dac.unicamp.br

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define os cuidados paliativos como a abordagem responsável por promover qualidade de vida a paciente que possui doença ou condição que ameaça a vida e a seus familiares, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, avaliação e tratamento da dor e de outras fragilidades de natureza física, psicossocial e espiritual ^[1].

Pensando no lado oposto dessa situação de notícias difíceis, a gestação representa o início de um novo ciclo, de uma nova vida; ela é um fenômeno fisiológico na vida da mulher entretanto, em algumas situações as expectativas desse iniciar de um ciclo são rompidas pela presença de resultados desfavoráveis para mãe e/ou para o bebê, culminando um aumento no risco gestacional ^[2].

Essa fase é marcada por expectativas referentes ao futuro, muitas vezes fruto de um projeto idealizado de parentalidade, que pode ser rompida quando um filho idealizado, será substituído pelo filho real, que talvez não nasça com vida ^[3]. Não obstante, este distanciamento entre as expectativas também pode estar

relacionado com algum agravo clínico no curso da gestação ou com a gestante, acarretando percalços durante a evolução do processo gravídico e/ou puerperal ^[4].

O sofrimento dos pais é inegável, visto que o luto não faz parte do rumo normal de uma gestação ^[3] e, sendo importante o relacionamento interpessoal em cuidados paliativos, composto de uma comunicação empática e compassiva ^[5], o enfermeiro tem espaço de ação, aplicando sua capacidade e conhecimento com planos ideais, corroborando para qualidade da assistência desta gestante ^[6].

Além disso, o Enfermeiro obstetra e Obstetritez têm atuação e responsabilidade na assistência à gestante e puerperas ^[7], sendo que o cuidado deve ser além das habilidades técnicas e dos procedimentos terapêuticos, o profissional deve oferecer escuta e ter sensibilidade de perceber e identificar necessidades e expectativas da gestante, para, então, planejar ações, tomar decisões e comunicar notícias ^[5, 8].

Neste estudo, o conceito de notícia difícil é compreendido como “qualquer informação que provavelmente altera drasticamente a perspectiva de futuro do

paciente” [9, p.1597], sendo que o afastamento entre as expectativas da gestante e as condições clínicas dela e/ou do feto tem grande impacto na intensidade da notícia [9]. Neste cenário, o enfermeiro e/ou obstetrix depara-se muitas vezes com a necessidade de transmitir notícias difíceis a esta mulher e a sua família.

Pensando na enfermagem como uma categoria que acompanha o sofrimento, a doença e a morte, tendo a essência da sua formação na arte do cuidar [10] e os obstetrixes capacitados para o manejo e assistência adequada à mulher e à família no ciclo gravídico-puerperal [11].

Assim, o conjunto de evidências apresentadas nesta breve introdução, apontam para a relevância do tema em questão para a área da enfermagem obstétrica, do obstetrix e de cuidados paliativos, bem como para a lacuna na área de pesquisas que abordem estas questões.

Com este estudo espera-se conhecer e compreender as experiências dos enfermeiros e/ou obstetrixes na comunicação de notícias difíceis no cenário de assistência obstétrica. Sendo que os significados atribuídos às suas experiências no cuidado à gestante que vivencia condição ou doença que ameaça a vida e suas famílias no processo de comunicação de más notícias auxiliará na definição de conceitos e fortalecimento de teorias, buscando consolidar um campo de conhecimento que auxilie profissionais de saúde a intervirem efetivamente, respeitando as subjetividades das famílias, diante do processo de comunicação de uma má notícia.

LOCAL DE DESENVOLVIMENTO

O estudo foi desenvolvido na Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) entre Setembro de 2020 a Agosto de 2021, o qual foi aprovado pelo Comitê de Ética, CAAE: 40797820.20000.5404. número do parecer: 4.573.843

METODOLOGIA

Esta pesquisa teve delineamento qualitativo, favorecendo a investigação dos fenômenos das pessoas em sua realidade e em seu contexto. Sendo que, a análise e interpretação dos dados, teve como base suas linguagens escritas,

faladas e a observação dos fenômenos do estudo [12].

Os profissionais participaram da pesquisa de forma voluntária, tendo como critério de inclusão enfermeiros obstétricos e/ou obstetrixes que trabalham na assistência de obstetrixia há pelo menos um ano e que tenham vivenciado ou estejam vivenciando a experiência de comunicação de más notícias à gestante e ou puerpera e suas respectivas famílias.

A coleta de dados iniciou em março de 2021, a partir do convite de enfermeiros e/ou obstetrixes, por meio da rede pessoal de contato das pesquisadoras e também por divulgação do convite da pesquisa na mídia digital WhatsApp® e, após aceite, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para ciência. Sendo que, essas entrevistas foram realizadas via Google Meet® e, em decorrência da pandemia do COVID-19, a qual suspendeu as atividades presenciais na universidade, impossibilitando a assinatura do termo, as entrevistas foram gravadas sendo que os participantes leram um termo autorizando a gravação, da qual foi utilizada apenas a transcrição integral do áudio, sendo mantida em sigilo a identidade dos mesmos.

Para nortear a pesquisa, as seguintes questões foram utilizadas: O que você entende por más notícias? Descreva-me uma situação na qual você vivenciou um processo de comunicação de más notícias à família e ou gestante? Como você se sentiu naquele momento? Quais foram as consequências da experiência que você vivenciou, presenciando/participando da comunicação de más notícias? Como você acredita que pode ajudar a gestante e sua família durante o processo de comunicação de uma má notícia? Como você acredita que deve ser feita a comunicação? Na sua experiência profissional, o que você pensa sobre o preparo dos profissionais para a comunicação de notícias difíceis?

Sendo que os dados foram coletados até atingir a saturação teórica, na qual foi utilizada a técnica proposta por Fontanella et al [13].

ANÁLISE DE DADOS

A análise de dados foi feita por meio do preparo e organização dos dados das entrevistas, simultaneamente à coleta, sendo que as entrevistas foram dispostas em tabelas, permitindo realizar o processo de codificação e condensação. Além disso, foram criadas categorias temáticas após seleção de recortes dos resultados em função de cada tema, permitindo categorização, sendo esses temas definidos de forma ampla e compostos por diferentes variáveis ^[14].

RESULTADOS

Foram entrevistadas nove profissionais, sendo todas mulheres, seis obstetristas e três enfermeiras obstetras, quatro delas católicas e cinco sem religião, com idade variando entre 25 e 44 anos. Sendo essas entrevistas nomeadas conforme ordem de realização, sendo de E01 a E09, para que a identidade das mesmas continuasse em anonimato.

A partir da análise dessas entrevistas emergiram quatro categorias: definindo e vivenciando notícias difíceis, sentimentos e sensações com a comunicação de notícias difíceis, tomando atitudes em frente à situação, percepções e contribuições da experiência.

DEFININDO E VIVENCIANDO NOTÍCIAS DIFÍCEIS

Nesta categoria todas as entrevistadas definem notícias difíceis, em obstetrícia, como qualquer notícia inesperada pela gestante, família ou puérpera. Sendo essa notícia não relacionada, necessariamente, a morte, mas a quebra de paradigma da obstetrícia como a vida, na quebra da idealização da gestação, do trabalho de parto ou do recém nascido; sendo essa experiência singular e individual.

“Qualquer notícia que fuja da expectativa que aquela pessoa que eu estou cuidando criou sobre o que seria aquela cena, não necessariamente está ligado a morte, mas também conectada a qualquer outro desvio” (E09)

Além disso, as entrevistadas compartilharam suas experiências, variando entre realidades em um parto domiciliar, em um parto hospitalar e no acompanhamento de comunicação de notícia difícil como docente.

“Teve um trabalho de parto tudo dentro dos padrões, dentro da normalidade, BCF intraparto, mas quando o bebê nasceu ele precisou ser reanimado, ventilado” (E02)

SENTIMENTOS E SENSACIONES COM A COMUNICAÇÃO DE NOTÍCIAS DIFÍCEIS

Impotência, culpa, tristeza, raiva, angústia foram os sentimentos relatados pelas entrevistadas. Além disso, o impacto da não evolução ou mudança do quadro levou, grande parte das entrevistadas, a pensar em desistir da profissão, devido à mudança de paradigma da obstetrícia relacionada à vida, à alegria, como já apresentado na categoria anterior.

“E assim, só de lembrar já vem várias sensações, várias emoções, da questão da impotência profissional, que você está lá mas não tem o que fazer naquele momento.” (E04)

“(...) é uma coisa que me abalou demais, eu amo ser enfermeira mas eu não nego que até a minha atuação profissional eu repensei (...)” (E03)

TOMANDO ATITUDES FRENTE À SITUAÇÃO

Na categoria tomando atitudes frente à situação, são demonstradas as ações realizadas pelas entrevistadas na tentativa de reverter o quadro e acolher a gestante, a família ou a puérpera durante a comunicação de notícias difíceis. Também foram tomadas atitudes após a comunicação, na tentativa de levar informações de qualidade sobre o que aconteceu e manter uma continuidade no cuidado.

“(…) eu só peguei o sonar e fiz uma ausculta com a aluna, aí na hora que eu fiz não tinha batimento, tentei, mudei de posição, aí a primeira coisa que eu fiz foi pedir ajuda né da enfermeira, do pessoal.” (E01)

“Então assim, ouvir o que essas mulheres têm de dúvida, trazer as respostas, se a gente não sabe porque não viveu isso ainda, ir atrás da resposta, e acolher.” (E05)

PERCEPÇÕES E CONTRIBUIÇÕES DA EXPERIÊNCIA

Ao participar de uma situação de comunicação de notícias difíceis, algumas entrevistadas perceberam preconceito com a profissão de enfermeira obstetra ou obstetritz, além do julgamento com o parto domiciliar; levando a desvalorização da profissão e a culpabilização da profissional pelo ocorrido. Além disso, as entrevistadas também perceberam a falta de preparo da equipe de saúde, como um todo, para a comunicação de notícias difíceis.

“(…) na Instituição, nós seremos culpabilizadas também “como você fez isso? você não pode, parto domiciliar é perigoso, poderia ter morrido esse bebê” poderia ter morrido, então o julgamento vem de algo que eles julgam, acham que poderia ter acontecido mas não é o que aconteceu na realidade, na verdade.” (E02)

Participar da comunicação de notícia difícil contribuiu positivamente as participantes, levando-as a revisar e refletir sobre o pré-natal ou trabalho de parto, buscando se houve erros na assistência.

”Parece que é algo, sendo profissional da saúde, a primeira coisa que passa na cabeça é o que, será que foi a equipe que errou? será que poderiam ter feito alguma coisa pra evitar? “ (E06)

CONCLUSÃO

O cenário obstétrico é vinculado à vida e, ao deparar-se com um cenário de comunicação de notícia difícil, o profissional de enfermagem e/ou obstetritz se vê em um ambiente desafiador, sendo que as expectativas da gestante, da família e da equipe de saúde são quebradas. Cabe ressaltar que, o parto quanto realizado especificamente com esses profissionais é carregado de preconceitos e, quando algo foge do planejado, desvinculando a obstetrícia da vida, o trabalho desses profissionais são ainda mais dificultados.

A habilidade de comunicação de notícia difícil mostra-se importante na assistência da enfermagem obstétrica e, conseqüentemente, necessária no processo de aprendizagem. Além disso, o profissional deve sempre buscar estudar, revisar e se aprimorar, para que, se algum cenário adverso ocorrer, esteja devidamente preparado para acolher seu cliente e ser acolhido, levando em consideração que o cenário da notícia difícil abala, também, o indivíduo como pessoa e como profissional.

REFERÊNCIAS

1. WHO. World Health Organization. Palliative Care For Older People: Better Practices. In: Hall ES et al (eds.). Geneve: WHO. 2011.
2. Gadelha IP, Diniz FF, Aquino PS, Silva DM, Balsells MMD, Pinheiro AKB. Social determinants of health of high-risk pregnant women during prenatal follow-up. Rev Rene. 2020;21:e42198. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202142198>
3. Gazzola LPL, LeiteHV, Gonçalves GM. Comunicando más notícias sobre malformações congênitas: reflexões bioéticas e jurídicas. Rev. Bioét. vol.28 no.1 Brasília Jan./Mar. 2020 Doi: 10.1590/1983-80422020281365
4. Vieira VCL, Barreto MS, Marquete VF, et al. Vulnerabilidade da gravidez de alto risco na percepção de gestantes e familiares. Rev Rene. 2019. DOI: 10.15253/2175-6783.20192040207.
5. Araújo MMT, Silva MJP. A comunicação com o paciente em cuidados paliativos:

- valorizando a alegria e o otimismo. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2007 Dec; 41(4): 668-674. Available from:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000400018&lng=en.
6. Teles PA, Costa EM, Panobianco MS, et al. Diagnósticos de enfermagem mais prevalentes em gestantes de alto risco. *Enferm. Foco* 2019; 10 (3): 119-125.
 7. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN 524/2016. Altera a Resolução Cofen nº 516/2016 e dá outras providências. In: Conselho Federal de Enfermagem; 2016, art 1º.
 8. Mayan SMG, Barreto FL, Paz CT. Câncer gestacional - importância do conhecimento e aprimoramento da equipe de enfermagem. 2019 jul.- dez.; 13(2):165-173.
 9. Buckman, RA. Breaking bad news: why is it still so difficult? *British Medical Journal*, v. 88, 1984, p. 1597-9.
 10. Hermes HR, Lamarca ICA. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2013 Sep [cited 2020 May 02] ; 18(9): 2577-2588. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000900012&lng=en. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900012>.
 11. Narchi NZ, Cruz EF, Gonçalves R. O papel das obstetrias e enfermeiras obstetras na promoção da maternidade segura no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2013, vol.18, n.4, pp.1059-1068. ISSN 1413-8123. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000400019>.
 12. Taylor SJ, Bogdan R. Introduction to qualitative research methods. New York: John Wiley & Sons Inc; 1998.
 13. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad. Saúde Pública*. 2011 fev; 27(2):389-394.
 14. Bardin, L. Análise de conteúdo. 4 ed. Lisboa (PT): Edições 70; 2010.