



COMUNICAÇÃO COM FAMILIARES DE CRIANÇAS VÍTIMAS DE QUEIMADURAS À LUZ DA TEORIA DE JÜRGEN HABERMAS

COMMUNICATION WITH RELATIVES OF BURN VICTIMS IN THE LIGHT OF JÜRGEN HABERMAS

COMUNICACIÓN CON FAMILIARES DE VÍCTIMAS DE QUEMADURAS A LA LUZ DE LA TEORÍA DE JÜRGEN HABERMAS

Ana Cecilia Menezes Chinaglia¹
Juliana Helena Montezeli²
Carolina Rodrigues Milhorini³
Cristiano Caveião⁴
Flávia Lopes Gabani⁵
Andréia Bendine Gastaldi⁶

DOI: 10.54751/revistafoco.v18n1-001

Received: Dec 2nd, 2024

Accepted: Dec 25th, 2024



RESUMO

Objetivo: desvelar a percepção de familiares que acompanham crianças internadas por queimaduras acerca da comunicação da equipe multidisciplinar de um Centro de Tratamento de Queimados (CTQ). Método: pesquisa qualitativa ancorada no referencial teórico da Teoria do Agir Comunicativo de Jürgen Habermas, desenvolvida em um hospital universitário público do Norte do Paraná com 14 familiares de pacientes pediátricos internados no setor há pelo menos sete dias, por meio de entrevista semiestruturada em profundidade, sendo que os depoimentos foram tratados pela análise de conteúdo. Resultados: emergiram três categorias empíricas: 1) Polaridades vivenciadas na comunicação, com duas subcategorias: fortalezas comunicacionais e entraves comunicacionais; 2) Sentimentos gerados na família a partir da comunicação adequada, destacando-se que a comunicação proferida faz com que os familiares se sintam acolhidos e desperta o sentimento de protagonista no processo do cuidado; e 3) Elementos essenciais à comunicação, em que identificaram-se como pontos chaves

¹Graduada em Enfermagem. Universidade Estadual de Londrina. Rodovia Celso Garcia Cid, PR-445, Km 380, Campus Universitário, Londrina - PR, CEP: 86057-970. E-mail: anacchinaglia@gmail.com

²Doutora em Enfermagem. Universidade Estadual de Londrina. Rodovia Celso Garcia Cid, PR-445, Km 380, Campus Universitário, Londrina - PR, CEP: 86057-970. E-mail: jmontezeli@hotmail.com

³Mestranda em Enfermagem. Universidade de São Paulo. R. Prof. Hélio Lourenço, 3900, Vila Monte Alegre, Ribeirão Preto - SP, CEP: 14040-902. E-mail: crmilhorini@gmail.com

⁴Doutor em Enfermagem. Universidade Federal do Paraná. R. XV de Novembro, 1299, Centro, Curitiba - PR, CEP: 80060-000. E-mail: caveiao@ufpr.br

⁵Doutora em Saúde Coletiva. Universidade Estadual de Londrina. Rodovia Celso Garcia Cid, PR-445, Km 380, Campus Universitário, Londrina - PR, CEP: 86057-970. E-mail: abgastaldi@gmail.com

⁶Doutora em Saúde Coletiva. Universidade Estadual de Londrina. Rodovia Celso Garcia Cid, PR-445, Km 380, Campus Universitário, Londrina - PR, CEP: 86057-970. E-mail: abgastaldi@gmail.com

para uma comunicação ideal a paciência, a empatia e a escuta ativa, na ótica dos familiares. Conclusão: a comunicação reforça sentimentos positivos na família, despertando a sensação de participação ativa na assistência à criança e endossa-se que o acolhimento, a escuta ativa, a empatia e a inclusão dos acompanhantes no cuidado são considerados amenizadores do sofrimento dos responsáveis e potencializadores de um cuidado eficaz à vítima de queimadura.

Palavras-chave: Unidade de queimados; cuidado da criança; equipe de assistência ao paciente; comunicação; relações profissionais-família.

ABSTRACT

Objective: to unveil the perception of family members who accompany children hospitalized for burns about the communication of the multidisciplinary team of a Burn Treatment Center. Method: qualitative research anchored in the theoretical framework of Jürgen Habermas' Theory of Communicative Action, developed in a public university hospital in the North of Paraná with 14 relatives of pediatric patients hospitalized in the sector for at least seven days, through semi-structured in-depth interviews and the testimonies were treated by content analysis. Results: three empirical categories emerged: 1) Polarities experienced in communication, with two subcategories: communication strengths and communication barriers; 2) Feelings generated in the family from adequate communication, highlighting that the communication given makes the family members feel welcomed and awakens the feeling of protagonist in the care process; and 3) Essential elements to communication, in which they have identified themselves as key points for optimal communication patience, empathy and active listening, from the perspective of family members. Conclusion: communication reinforces positive feelings in the family, awakening the feeling of active participation in child care and it is endorsed that welcoming, active listening, empathy and the inclusion of companions in the care are considered to alleviate the suffering of those responsible and enhancers of effective care for burn victims.

Keywords: Burn unit; child care; patient care team; communication; professional-family relations.

RESUMEN

Objetivo: develar la percepción de los familiares que acompañan a los niños hospitalizados por quemaduras sobre la comunicación del equipo multidisciplinario de un Centro de Tratamiento de Quemaduras (CTQ). Método: investigación cualitativa anclada en el marco teórico de la Teoría de la Acción Comunicativa de Jürgen Habermas, desarrollado en un hospital universitario público en el norte de Paraná con 14 familiares de pacientes pediátricos hospitalizados en el sector durante al menos siete días, a través de entrevistas semiestructuradas en profundidad, y los testimonios fueron tratados por análisis de contenido. Resultados: emergieron tres categorías empíricas: 1) Polaridades experimentadas en comunicación, con dos subcategorías: fortalezas de comunicación y barreras de comunicación; 2) Sentimientos generados en la familia a partir de una comunicación adecuada, destacando que la comunicación dada hace que los miembros de la familia se sientan acogidos y despierta el sentimiento de protagonista en el proceso de cuidado; y 3) Elementos esenciales para la comunicación, en los que se identificaron como puntos clave para una comunicación óptima paciencia, empatía y escucha activa, desde la perspectiva de los miembros de la familia. Conclusión: la comunicación refuerza los sentimientos positivos en la familia, despertando el sentimiento de participación activa en el cuidado del niño y se avala que la acogida, la escucha activa, la empatía y se considera que la inclusión de acompañantes en el

cuidado alivia el sufrimiento de los responsables y potenciadores de la atención eficaz para las víctimas de quemaduras.

Palabras clave: Unidad de quemado; cuidado de niños; equipo de atención al paciente; comunicación; relaciones profesional-familiar.

1. Introdução

As queimaduras são definidas como lesões provocadas pela transferência de energia gerando uma destruição das células e tecidos. Podem ser causadas pelo calor, frio, radiação, agentes químicos, elétricos e biológicos, e causam grande impacto na vida do indivíduo na esfera social, emocional e física, consequentemente, alterando sua qualidade de vida (Franck *et al.*, 2020).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera as queimaduras um problema de saúde pública, apesar de serem evitáveis com as intervenções e educação necessárias à população (WHO, 2018).

Todavia, tal realidade tem piorado a partir da pandemia da COVID-19. A Sociedade Brasileira de Queimaduras (SBQ) afirma que houve um aumento significativo de internações por queimaduras, de março a novembro de 2019, causadas, sobretudo, pelo uso de álcool 70% para a prevenção da doença (Hernandez *et al.*, 2020).

Quando esse trauma ocorre em crianças, o impacto é superior devido à gravidade, à dificuldade de manipulação e às consequências geradas à vítima e sua família. As queimaduras em crianças ocorrem principalmente em populações com baixo nível socioeconômico e que moram em zona rural, em virtude do baixo acesso à informação. Sabe-se que crianças são vulneráveis e suscetíveis a um risco maior de acidentes, já que sua capacidade de julgar ainda está em desenvolvimento e, neste contexto, as queimaduras são o motivo de 60% a 75% das internações de crianças menores de cinco anos (Caldas *et al.*, 2020). No Brasil, ocorreram mais de 9.000 internações de crianças vítimas de queimaduras entre setembro de 2020 e agosto de 2021, prevalecendo a faixa etária de um a quatro anos (Brasil, 2021).

A criança sofre um grande impacto emocional ao ser vítima de queimadura e, muitas vezes, tem dificuldade em se comunicar com os

profissionais da área da saúde, devido ao estresse e à angústia advindas das mudanças corporais ocasionadas pela lesão. Os profissionais, por outro lado, também sofrem uma repercussão ao cuidar desse tipo de paciente, devido ao possível envolvimento socioafetivo com a história, ao estado da vítima e à empatia criada com a criança, porém nem sempre sua comunicação com os familiares é eficaz, apesar de compartilharem sentimentos semelhantes da situação (Caldas *et al.*, 2020).

Uma pesquisa realizada em um Centro de Tratamento de Queimados (CTQ) do Espírito Santo indicou que crianças vítimas de queimaduras ficavam, em média, 23 dias internadas e mais de 90% precisaram de intervenção cirúrgica do tipo desbridamento, entre agosto de 2019 e julho de 2020 (Santuzzi *et al.*, 2021).

Desta maneira, os processos comunicacionais efetivos são essenciais aos protagonistas envolvidos no cuidado desta criança, ou seja, entre a equipe multidisciplinar e o familiar/cuidador responsável pelo paciente, visto que a recuperação após as queimaduras, não raramente, é lenta, demandando longos períodos de internação. Além disso, a qualidade da assistência prestada ao paciente é diretamente afetada em razão da necessidade de uma atenção especializada com uma assistência humanizada, haja vista sua fragilidade física, mental e emocional (Caldas *et al.*, 2020).

A partir do entendimento de que a comunicação corresponde a um importante pilar de sustentação do cuidado à criança queimada, seja com seu responsável ou com ela mesma, menciona-se o pensador Jürgen Habermas, o qual desenvolveu a Teoria da Ação Comunicativa, que ressalta a importância do diálogo entre indivíduos com base na relação interpessoal. Vale ressaltar que, segundo Habermas, uma comunidade deve ser independente para se comunicar, expor ideias subjetivas e, assim, promover o compartilhamento de pensamentos que buscam a reciprocidade e acordos entre os sujeitos (Habermas, 2012; Betine, 2021). Posto isto, a equipe multidisciplinar deve ser capacitada tecnicamente e emocionalmente para prestar o atendimento adequado, e que tenha como finalidade minimizar o sofrimento relacionado a essa situação, tanto com a criança quanto com seus familiares, além de fazer com que estes sejam pertencentes ao processo de cuidar.

Diante disso, surgiu como questão norteadora do presente estudo: como os familiares que acompanham crianças internadas por queimaduras percebem a comunicação da equipe multidisciplinar de um CTQ? Para elucidar essa indagação traçou-se como objetivo: desvelar a percepção de familiares que acompanham crianças internadas por queimaduras acerca da comunicação da equipe multidisciplinar de um centro de tratamento de queimados.

2. Percurso Metodológico

Esta é uma pesquisa qualitativa ancorada no referencial teórico da Teoria do Agir Comunicativo de Jürgen Habermas (Habermas, 2012). Trata-se do recorte de um estudo maior intitulado “Queimaduras: da prevenção à reabilitação” cadastrado na Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-graduação de uma universidade estadual paranaense.

A investigação foi desenvolvida no CTQ do Hospital Universitário da referida instituição de ensino superior, o qual foi fundado em agosto de 2007 e é referência no Estado do Paraná em assistência a queimados. É um centro de atenção terciária e acolhe pacientes de, aproximadamente, 250 municípios do Paraná, além de outros fora do Estado. Comporta 16 leitos, dos quais 10 são em enfermarias e seis destinados a Unidade de Terapia Intensiva. Também possui um ambulatório próprio, duas salas operatórias de uso exclusivo, uma sala de balneoterapia e outra de tratamento em câmara hiperbárica.

Foram convidados a participar os familiares/responsáveis/acompanhantes de pacientes pediátricos, isto é, da faixa etária de 0 a 12 anos, internados no referido setor durante os meses de setembro de 2022 a janeiro de 2023 (Brasil, 1990).

No intervalo de coleta de dados, foi registrado um total de 216 internações no setor, dos quais, 68 foram crianças e dessas, 14 familiares se enquadraram como elegíveis ao estudo, sendo que os critérios de inclusão dos participantes foram: ser acompanhante de criança que esteja internado há pelo menos sete dias nas enfermarias do CTQ; estar disponível para participar da entrevista sem que haja qualquer transtorno ao processo cuidativo da criança e ter condições cognitivas de participar do estudo.

Considerou-se que a vítima estivesse internada há, no mínimo, sete dias para que o acompanhante ou responsável tivesse uma vivência mais prolongada acerca do agir comunicativo da equipe multidisciplinar e pelo fato de que, com esse tempo de internação, o paciente já teria sido submetido a balneoterapias e, possivelmente, a tratamentos cirúrgicos.

Como critério de exclusão, caso não houvesse condições cognitivas de inserção na pesquisa e caso as crianças queimadas estivessem internadas em outro setor, o acompanhante seria descartado. Ainda, se a criança precisasse do acompanhante durante a entrevista, esta não seria realizada naquele momento, sendo procedida quando possível. Contudo, não houve exclusões durante o período da coleta de dados.

A pesquisadora principal solicitou ao enfermeiro de plantão a autorização para proceder a abordagem ao familiar que se enquadrava como possível participante, de modo a não causar nenhum transtorno ao processo de trabalho do setor.

Foi solicitado, ainda, permissão para a colocação de um biombo na enfermaria quando havia outros pacientes internados no mesmo espaço físico que pudessem comprometer a privacidade no processo de coleta de dados. A entrevistadora tomou todos os cuidados recomendados quanto às medidas de precauções universais e/ou outras necessárias à preservação do paciente. Este processo aconteceu nas dependências das enfermarias do CTQ, com duração mínima de 15 e máxima de 20 minutos, sem interferir no andamento da prática assistencial ao paciente. Não houve um número pré-estabelecido de pesquisados e as entrevistas foram encerradas quando os dados apresentaram qualidade suficiente para responder ao objetivo do estudo.

A coleta das informações ocorreu em formato de entrevista semiestruturada individual em profundidade, com gravação em áudio e posterior transcrição na íntegra, consentida pelo participante por meio da assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A entrevista foi guiada por um instrumento norteador composto por dados de caracterização do inquirido e por quatro questões abertas: 1) Na qualidade de acompanhante/responsável, como você percebe este período de internação da criança no CTQ desde que aconteceu a queimadura até hoje? 2) Fale-me

sobre a forma como a equipe do CTQ se comunica com você, na qualidade de acompanhante/responsável. 3) Você se sente pertencente ao processo de cuidar da criança? Explique. 4) Na sua opinião, como seria a comunicação ideal da equipe do CTQ com você, na qualidade de acompanhante/responsável?

Após a transcrição literal das falas, os dados foram tratados pela Análise de Conteúdo (Bardin, 2020), compreendendo as etapas: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados com as inferências e as interpretações.

A pré-análise é o momento de se organizar o material. Nesta fase da análise, foram transcritas as falas gravadas dos participantes de forma a constituir o *corpus* do texto a ser trabalhado, os dados em seu estado bruto. Em síntese, trata-se da edição dos dados. Após este primeiro momento, foi desenvolvida a chamada “leitura flutuante”, entendida como um modo de escuta que não deve privilegiar, inicialmente, nenhum dos elementos discursivos, mas sim tangenciar com uniforme atenção tudo o que se lê. Com essa leitura, foram escolhidos os índices, que são recortes do *corpus* do texto advindos da questão norteadora em consonância com o objetivo do estudo. Os temas que se repetiram com muita frequência foram elencados índices (Bardin, 2020).

Uma vez encontrados os índices, como primeiro passo da exploração do material, iniciou-se a codificação, ou seja, a transformação dos dados brutos em núcleos de compreensão do texto. Neste ponto, após várias leituras dos índices recortados do *corpus* textual, foram identificados temas que se libertaram naturalmente da redação, os quais constituíram as unidades de registro. A partir da identificação das unidades de registro, foi possível elencar as categorias que emergiram dos dados. Categorizar é classificar elementos constitutivos de um conjunto por meio da diferenciação seguida de reagrupamento segundo analogia e critérios previamente estabelecidos. Assim, categorias são classes que reúnem grupos de unidades de registro em razão de características comuns, é um processo de apresentação didático-científica dos resultados e discussões (Bardin, 2020).

Por fim, passou-se ao tratamento dos resultados, durante o qual foram realizadas inferências e interpretação dos achados, com sustentação de literaturas abordando a temática e exemplificações utilizando falas dos

participantes. A relação entre os dados obtidos e a fundamentação teórica permitiram sentido à interpretação. As interpretações que levam às inferências são sempre no objetivo de buscar o que se esconde sob a aparente realidade, o que significa verdadeiramente o discurso enunciado, o que querem dizer, em profundidade, certas afirmações aparentemente superficiais. Corresponde ao tratamento dos dados brutos de maneira a serem significativos (Bardin, 2020).

Objetivando manter o anonimato dos participantes, os recortes dos depoimentos utilizados para ilustrar a redação das categorias empíricas emergidas foram codificados com a letra E (de entrevistado) seguido do número que corresponde à ordem de realização das entrevistas.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição sob parecer nº. 4.416.099 e CAAE 40087520.7.0000.5231, em conformidade com a Resolução nº. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012).

3. Resultados

Dos 14 participantes da pesquisa, 11 eram do sexo feminino e três do masculino. Quanto ao grau de parentesco, 10 eram mães das crianças internadas, dois pais, um avô e uma avó.

Dentre os indagados, um estava cursando o ensino superior, seis completaram o ensino médio, um não completou o ensino médio e seis possuíam o ensino fundamental incompleto. Sete eram casados e sete solteiros ou divorciados. Em relação à religião, oito eram católicos, três relataram ser cristãos, sem especificar a religião propriamente dita, uma Testemunha de Jeová, um umbandista e, por fim, um evangélico. Profissionalmente, seis eram autônomos, três possuíam registro em carteira, quatro referiram ser “do lar” e apenas um aposentado.

A análise dos depoimentos permitiu a emergência de três categorias empíricas: 1) Polaridades vivenciadas na comunicação; 2) Sentimentos gerados na família a partir da comunicação adequada; e 3) Elementos essenciais à comunicação.

3.1 Categoria 1: Polaridades Vivenciadas na Comunicação

Nesta categoria foram identificadas duas subcategorias, cujos principais aspectos destacados pelos participantes bem como os recortes das falas para ilustrá-los encontram-se explicitados nos Quadros 1 e 2.

Quadro 1 – Subcategoria A: Fortalezas comunicacionais. Londrina, PR, Brasil, 2023.

ASPECTOS DESTACADOS PELOS FAMILIARES	EXEMPLOS DE FALA
Comunicação com linguagem clara condizente com o grau de entendimento do receptor da mensagem	<p><i>É uma comunicação boa e esclarecida. Quando eu pergunto, eles param e explicam de uma maneira que eu entenda, (...) sem utilizar termos técnicos, já que eu não entendo nada de medicina nem da área da saúde, e isso é um ponto positivo. (E1)</i></p> <p><i>Falam uma língua fácil, tudo que vão fazer. Se eu não sei, eles procuram falar de um jeito que eu entenda, usam palavras mais simples e entendo tudo o que vai ser feito com meu filho. (E11)</i></p>
Esclarecimento de dúvidas e respostas às perguntas feitas	<p><i>Eles são muito atenciosos e não nos deixam ir embora na dúvida. (E2)</i></p> <p><i>A equipe se comunica super bem. Eles tiram nossas dúvidas, sempre perguntam se a gente tem dúvida, se estamos entendendo e, caso não, podemos procurá-los a qualquer momento para esclarecimentos. (E8)</i></p>
Sinceridade na comunicação	<p><i>Eles são maravilhosos (...) são muito sinceros, cuidadosos e amorosos. (E2)</i></p> <p><i>Os profissionais do setor são sinceros e explicam tudo bem certinho. (E5)</i></p>
Atualização constante do quadro clínico da criança	<p><i>Sempre mantêm a gente informado sobre o estado clínico da criança, sobre o que vai ser feito, o que vai ser programado. De procedimento. (E8)</i></p> <p><i>Todos os dias, pela manhã, eles nos informam todo procedimento que vai ser feito. (E11)</i></p>

Fonte: próprios autores.

Quadro 2 – Subcategoria B: Entraves comunicacionais. Londrina, PR, Brasil, 2023.

ASPECTOS DESTACADOS PELOS FAMILIARES	EXEMPLOS DE FALA
Divergências de informações entre os profissionais de saúde	<p><i>Um ponto negativo é a comunicação entre os profissionais, pois cada um fala uma coisa diferente para mim. As informações chegam de pessoas diferentes de formas diferentes. (E1)</i></p>
Controvérsias no emprego da civilidade durante a comunicação	<p><i>Sempre que eles vêm, se apresentam, falam: “eu sou fulano de tal, faço tal coisa”. (E8)</i></p> <p><i>Eu tenho curiosidade de descobrir quem são os profissionais. Quem é aquele com o casaco verde, quem está com o azul, quem faz isso ou aquilo. (E3)</i></p> <p><i>Não reconheço todos da equipe. Conheço alguns, mas outros, eu não sei. Somente às vezes eles se apresentam. (E7)</i></p> <p><i>Não dá para identificar quem é quem porque a roupa deles é tudo igual. Porém, eles chegam e falam: “sou enfermeiro, fulano de tal; sou um médico; meu nome é esse”. Eles se apresentam. (E5)</i></p>

	<p><i>Se eles não se identificarem, a gente não sabe quem é. (E9)</i></p> <p><i>Os médicos e os enfermeiros são bem jovens e a gente os confunde (...) não dá para diferenciá-los. (E12)</i></p>
--	--

Fonte: próprios autores.

3.2 Categoria 2: Sentimentos Gerados na Família a partir da Comunicação Adequada

Nessa categoria, os familiares das crianças queimadas destacaram que a comunicação proferida pela equipe do CTQ fazia com que se sentissem acolhidos e trazia calma. Além disso, despertava o sentimento de protagonismo no processo de cuidar do paciente, como exemplificado nos seguintes recortes:

Sinto-me importante quando há clareza nas informações que os profissionais passam (...), participante do cuidado, pois tudo que vai ser feito nele (filho) eu estou participando, tanto para a recuperação dele e para mim, pois ele não está só nas mãos dos profissionais. (E1)

Sinto-me participando do cuidado. Participo de tudo, na parte de pai e de ajudar a cuidar. (E5)

Todos me tratam bem (...) e me acolhem como se eu estivesse em casa. (E4)

Eles sempre dão uma informação para te acalmar, mas com ciência que ainda há um caminho pela frente no tratamento. (E3)

Contudo, mesmo tendo mencionado que se sentiam valorizados na assistência de suas crianças, houve relatos de passividade do familiar durante o cuidado da criança, demonstrando contradição nos depoimentos:

Eu sempre concordo com o que eles falam, eles que entendem. (E4)

Eu deixo tudo na mão deles né, eles são especialistas. (E5)

3.3 Categoria 3: Elementos Essenciais à Comunicação

Na terceira categoria, foi possível identificar a paciência, a empatia e a escuta ativa como pontos-chaves para uma comunicação ideal, na ótica dos familiares que acompanhavam crianças vítimas de queimadura durante a internação, como demonstrado nos excertos a seguir:

A equipe tem que ter paciência (...) e pensar na mãe e na criança juntos. (E1)

A linguagem é esclarecida e é preciso escutar, entender a gente, não apenas falar. (E2)

Precisa ter um pouco mais de paciência e entender o lado de quem acompanha, porque não é fácil ficar aqui. (E6)

Os profissionais precisam tentar entender o que se passa também com a família, sempre com respeito e educação. (E14)

4. Discussão

Na primeira categoria, os entrevistados salientaram as fortalezas e os entraves comunicacionais vivenciados no CTQ, com destaque para o uso da linguagem adequada ao seu nível de entendimento.

A hospitalização de uma criança é uma situação delicada para os familiares e gera sentimentos difíceis, por isso, a forma como o profissional passa as informações pode gerar conforto ou desampará-los. Então, observa-se a necessidade de a equipe ter uma linguagem acessível e uma comunicação com cautela (Gonçalves *et al.*, 2022).

Coadunando com esse pensamento, tem-se que as pessoas devem utilizar a linguagem como forma de chegar a um consenso e criar normas que

favorecem a todos, transmitindo valores e norteando as ações de um determinado grupo (Habermas, 2012). Posto isso, nota-se que é de extrema importância que os profissionais abordem os acompanhantes com uma linguagem adequada para cada tipo de interlocutor, permitindo o entendimento das informações.

A comunicação na área da saúde é um canal, o qual permite a interação entre os indivíduos com troca de interesses próprios e suas necessidades, além de conscientizar os sujeitos sobre a melhoria da sua qualidade de vida (Nunes, 2020). Nesse mesmo entendimento, cita-se que a racionalidade humana é mediada pela capacidade de comunicação e suas ações, que se dão a partir da compreensão, a qual é um processo de unificação entre os sujeitos que debatem. Essas ações não são individualistas e possuem como finalidade o entendimento de todos, os quais almejam um acordo em comum (Habermas, 2012).

Pode-se salientar que esse acordo não deve ter sido pensado pelos sujeitos a partir de uma influência de outro indivíduo; todos devem discutir um objetivo específico e fazer deste um acordo válido (Habermas, 2012). Ou seja, a comunicação é a base relacional entre os profissionais e os acompanhantes para a realização do cuidado na trajetória de recuperação da criança queimada.

Todavia, mesmo que tenham sido tecidos diversos elogios à comunicação praticada no CTQ, ao longo das falas dos entrevistados foi possível constatar certas controvérsias, denotando fragilidades a serem melhoradas no processo de comunicação da equipe. Os participantes identificaram a necessidade da civilidade na comunicação dos profissionais de saúde, já que ela representa uma conexão e vínculo entre eles e as crianças internadas. Porém, nem todos consideraram essa civilidade suficiente, sobretudo no concernente ao ato de o profissional se apresentar ao familiar, para que pudesse ser reconhecida sua categoria profissional.

O ato de se apresentar é fundamental para o início da comunicação. Ele está inserido na civilidade, que é uma classe de habilidades sociais referente às boas normas de convivência social, expressando cortesia própria dos encontros sociais e, portanto, sendo essencial para a prática social (Del prete; Del prete, 2017; Freitas et al., 2022; Marinho; Borges, 2020).

Percebe-se que, no cenário de estudo, nem sempre essa questão é priorizada. Alguns profissionais se apresentaram, mas outros não se identificam, fazendo com que os acompanhantes não soubessem quem eram ou qual a sua categoria profissional. Ainda que seja de fundamental importância a comunicação verbal de se apresentar, uma estratégia para suavizar tal aresta, ainda que longe do ideal, seria a identificação visual por meio de um crachá, por exemplo. Sem reconhecerem quem são os profissionais que cuidam de suas crianças, os familiares relataram que acabavam deduzindo a categoria dos profissionais de acordo com a forma de se comunicar verbalmente, podendo gerar uma insegurança quanto àqueles que estão cuidando de sua criança, isto é, gerando prejuízo na relação entre o profissional e a família.

A comunicação e a civilidade caminham lado a lado, por isso, a civilidade irá surgir apenas em ambientes de aceitação, onde as pessoas têm a possibilidade de manifestar seus pontos de vista livremente e ocorre também quando existe a valorização da comunicação, a escuta ativa e integrantes de uma conversa expressando suas opiniões (Do ó, 2020). Assim, é de extrema importância que os profissionais do setor tenham um aprimoramento da habilidade social da civilidade com os pacientes e seus acompanhantes.

Avançando as discussões para a segunda categoria, é possível advogar que o cuidado é uma prática social e, para que o relacionamento seja profícuo, sabe-se que a comunicação é um fator essencial na compreensão da informação em saúde, para assim, utilizá-la nas tomadas de decisões, buscando sempre o melhor resultado na terapêutica. Com os acompanhantes, a comunicação também é fundamental na relação terapêutica, visto que o familiar é indispensável no acompanhamento da evolução clínica da criança, além de existir uma troca de ideias subjetivas, promovendo o compartilhamento de pensamentos, os quais buscam a reciprocidade e acordos entre os sujeitos (Betine, 2021).

Os responsáveis pelas crianças internadas passam a conviver no ambiente hospitalar e são eles que transmitem informações relevantes ao cuidado para os profissionais da saúde. Para que ocorra essa troca de informações são necessários acolhimento e escuta qualificada da equipe, o que contribui para uma assistência humanizada, já que é por meio de uma boa

comunicação que há a garantia da qualidade do cuidado e a satisfação de todos os atores sociais envolvidos nesse processo (Lopes *et al.*, 2021; Olani *et al.*, 2023).

Deve-se considerar fatores psicológicos, sociais e econômicos para atender as necessidades da família e, por isso, é indispensável que a equipe multidisciplinar estabeleça vínculos, acolhendo-os e permitindo que todos sejam participantes ativos do cuidado. A escuta ativa é um importante determinante deste processo, pois garante que o profissional transmita confiança a fim de fortalecer a família e não prejudicar o vínculo e a promoção do cuidado (Lopes *et al.*, 2021).

Concordando com a literatura correlata, os entrevistados também relataram que a comunicação com os profissionais do CTQ, quando bem edificada, reporta-lhes a sensação de acolhimento, criando vínculo e transmitindo sensação de segurança e de pertencimento, ou seja, a compreensão de que são participantes da assistência como um todo.

Vale ressaltar que os responsáveis pelas crianças igualmente são integrantes dos cuidados em saúde e devem ser considerados participantes deste processo também na área hospitalar, além de serem incentivados e assegurados que irão ser protagonistas no planejamento e nas ações de saúde. A família possui a capacidade de proporcionar equilíbrio e estabilidade à criança no ambiente hospitalar. Portanto, incluir os familiares no cuidado da criança internada é uma forma de humanizar esse ambiente e ajudar na adaptação (Gonçalves *et al.*, 2022).

Diante dessa percepção, pode-se citar a Teoria do Agir Comunicativo (TAC), do filósofo Habermas, a qual se orienta pelo entendimento em um contexto situacional nos quais os indivíduos estão inseridos e têm como princípios a comunicação livre de coerção, a ação em si de dialogar entre os indivíduos e a intersubjetividade, isto é, a relação de partilha de conhecimento e experiências entre sujeitos (Habermas, 2012).

Sendo assim, reafirma-se que é imprescindível que os profissionais se atentem às percepções dos acompanhantes das crianças hospitalizadas e estimulem a participação ativa deles, com a finalidade de melhorar o processo

do cuidado, gerando uma assistência humanizada e qualificada (Bazzan *et al.*, 2020).

Todavia, não se pode negligenciar que, embora seja certo que a presença dos familiares durante a internação das crianças seja uma realidade, em alguns relatos, observa-se que a relação com a equipe é distante, já que os acompanhantes permanecem como espectadores. Sabe-se que hoje o protagonismo da família no processo do cuidado é discutido e mais valorizado, porém, se a equipe do setor não possui uma boa comunicação, a tendência é que os acompanhantes tenham a percepção de que os profissionais são superiores no cuidado ao paciente, inibindo o protagonismo da família (Gonçalves *et al.*, 2022).

A resistência da equipe multiprofissional em integrar a família ao cuidado e nas decisões terapêuticas é outro fator que pode contribuir para a passividade do acompanhante. Assim, surge a necessidade de desconstrução dessa resistência, uma vez que os cuidados devem ser centrados na família, desenvolvendo uma relação de parceria (Frade *et al.*, 2021).

Desse modo, infere-se que, no cenário do estudo, seriam bem-vindos processos educativos para resgatar a questão de humanização da assistência, sendo a inserção da família no cuidado à criança vítima de queimaduras o foco preditivo. Ainda que os relatos sobre o distanciamento entre a equipe e os familiares das crianças não tenham sido maioria no montante dos discursos, trata-se de um ponto nevrálgico e essencial para a real sedimentação da humanização da assistência.

Quando se discutem os elementos essenciais à comunicação na ótica dos familiares da criança vítima de queimadura apresentados na terceira categoria, tem-se que o processo do cuidado e os resultados do tratamento são impactados, diretamente, de acordo com a percepção dos pacientes e de seus acompanhantes sobre a qualidade da assistência prestada. Seus atributos incluem o conhecimento do profissional, a vontade de auxiliar o paciente e a comunicação entre eles. Assim, a percepção da qualidade é o julgamento do paciente/familiar a respeito da excelência dos cuidados recebidos (Wakjrira *et al.*, 2023).

A satisfação do paciente e seus familiares é determinada por meio das expectativas do cuidado que gostariam de receber e observar na instituição, e o que recebem realmente. Diante disso, sabe-se que o tratamento de um indivíduo queimado é demorado e pode comprometer a qualidade da assistência com o paciente e seus familiares (Wakjrira *et al.*, 2023).

Segundo o referencial teórico desta investigação, todos devem discutir um objetivo específico e fazer deste um acordo válido, o qual é baseado em convicções partilhadas e no reconhecimento subjetivo de uma pretensão (Habermas, 2012). Isto é, no âmbito hospitalar, os profissionais precisam dialogar com os pacientes e sua família e, acima de tudo, escutá-los para que possam traçar ações para o cuidado, convergindo com o mencionado pelos participantes da pesquisa na terceira categoria.

Um processo afetivo e comportamental importante é a compaixão, já que ela envolve o reconhecimento do sofrimento, empatia e motivação para o alívio do sofrimento dos outros indivíduos (Martinez, 2023). Pode-se observar a importância deste processo na percepção dos entrevistados, uma vez que há citações de que na comunicação ideal é necessário que os profissionais sejam pacientes, tenham empatia com os familiares e escutem suas necessidades.

Observa-se que a comunicação efetiva dos profissionais de saúde com os pacientes e seus acompanhantes, a escuta ativa e a empatia têm efeito significativo no cuidado da criança queimada. Quando existe uma dificuldade comunicacional, há também consequências negativas na qualidade assistencial. Portanto, a linguagem apropriada e a paciência são essenciais para a abordagem do paciente para que ele compreenda os cuidados e que o receba com qualidade (Olani *et al.*, 2023).

Ainda que os resultados desse estudo e suas respectivas discussões possam fornecer subsídios para ampliar o lastro de conhecimento sobre o universo subjetivo envolvido no tratamento de crianças vítimas de queimaduras e seus familiares, limitações podem ser mencionadas. Os dados mostram apenas as percepções dos familiares a respeito do período de internação hospitalar. Sendo assim, pode-se sugerir investigação voltada ao retorno da vítima de queimadura à população, juntamente com seus familiares e suas percepções e sentimentos acerca disso. Também, a realização de estudo similar

em outros centros de queimados, com configurações e processos de trabalho diferentes do cenário estudado, os quais podem fomentar processos comunicacionais também diferenciados e o conhecimento do profissional nesse contexto.

5. Considerações Finais

Os resultados desta investigação revelaram que o agir comunicativo da equipe multidisciplinar do CTQ para com os familiares que acompanham a criança queimada durante sua internação, apresenta diversos pontos positivos. Contudo, ainda há questões que carecem ser melhoradas para que o processo comunicacional alcance o ideal.

Evidenciou-se que, quando bem instituída, a comunicação reforça sentimentos positivos na família, fazendo com que desperte nela o sentimento de participação ativa na assistência à criança, endossando que o acolhimento, a escuta ativa, a empatia e a inclusão dos acompanhantes no processo do cuidado são consideradas amenizadores do sofrimento dos responsáveis, e promovem uma assistência qualificada ao paciente.

A comunicação proporciona a capacidade de argumentar, contestar e estabelecer relações entre os indivíduos. No âmbito hospitalar, é mais do que necessária para a promoção da saúde e melhoria na qualidade de vida do paciente. As percepções dos responsáveis pelas crianças internadas são essenciais, uma vez que podem subsidiar a melhoria no diálogo e compartilhamento de ideias entre os envolvidos, aspirando um objetivo em comum: o cuidado eficaz à vítima pediátrica de queimadura.

Deste modo, almeja-se que os achados aqui expostos possam fomentar processos educativos às equipes que atuam com vítimas de queimaduras, de modo a desenvolver competências comunicacionais voltadas não só ao paciente, mas também às famílias, sobretudo, no contexto da criança queimada hospitalizada.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Edição revista e atualizada. Lisboa: Edições 70, 2020.

BAZZAN, J. S.; MILBRATH, V. M.; SILVA, M. S.; TAVARES, D. H.; SANTOS, B. A.; THOMAZ, M. M. Experiências familiares durante a hospitalização infantil: revisão integrativa. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental**. v. 12, p. 1179 - 1186, Rio de Janeiro, Dez de 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1118981>. Acesso em 09 de Fev de 2023.

BETINE, M. **A Teoria do Agir Comunicativo de Jürgen Habermas: bases conceituais**. São Paulo: Edições EACH, 2021.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de Julho de 1990, Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília – DF, 16 de Julho de 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm#art266. Acesso em 09 de Jul de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 466**, Dez. 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 22 jan. 2022.

BRASIL. DATASUS. **Morbidade hospitalar do SUS**. 2021. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/nruf.def>>. Acesso em 18 fev. 2022.

CALDAS, G. R. F.; SILVA, J. W. L.; SANTOS, L. S. A.; SOUZA, B. S.; TORRES, L. S.; SILVA, C. R. L. Sentimentos da enfermagem frente ao paciente pediátrico sobrevivente de queimaduras: uma revisão narrativa. **Revista Brasileira de Queimaduras**, Brasília – DF, v. 19, n. 1, Janeiro/Dezembro – 2020.

DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. **Competência social e habilidades sociais: manual teórico-prático**. Petrópolis: Vozes, 2017.

DO Ó, I.S. Compromisso organizacional, civilidade e saúde mental em profissionais de comunidades terapêuticas. DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA, MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA E DE ACONSELHAMENTO, **Universidade Autónoma de Lisboa - UAL**, Lisboa, Dez de 2020. Disponível em: <https://repositorio.ual.pt/bitstream/11144/5195/1/Dissertação%20Iris.pdf>. Acesso em 26 de Jan de 2023.

FRADE, J.M.G.; HENRIQUES, C.M.G.; FRADE, M.F.G. A integração da família nos cuidados de enfermagem: perspectiva de enfermeiros e estudantes de enfermagem. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 5, nº 7, Coimbra, 2021.

Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3882/388269408003/html/>.
Acesso em 09 de Fev de 2023.

FRANCK, C. L.; FIGUEREDO, F. C. M.; MELO, R. J.; SILVA, L. M.; MATIOLI, R. M. Fatores que influenciam na mortalidade em queimaduras graves. **Revista Brasileira de Queimaduras**, Brasília – DF, v. 19, n. 1, Janeiro/Dezembro – 2020.

FREITAS, L. C., et al. Caracterização do campo das habilidades sociais e tendências de pesquisa para um mundo em transformação. **Latin American Journal of Business Management**, Taubaté, v. 13, n. 1, p. 3-9, jan-jun/2022. Disponível em: <https://www.lajbm.com.br/index.php/journal/article/view/691/327>. Acesso em 31 jan. 2023.

GONÇALVES, A.M.; DA SILVA, C.C.; CABEÇA, L.P.F.; MELO, L.L. Compreendendo a participação de mães no cuidado aos filhos com doenças crônicas em unidade intensiva. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.43, p. 1-11, Dez de 2022. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/pdf/rgenf/v43/pt_1983-1447-rgenf-43-e20210314.pdf. Acesso em 07 de Fev de 2023.

HABERMAS, J. **Teoria do Agir Comunicativo, Racionalidade da Ação e Racionalização da Ação**. Tradução: Paulo Astor Soethe, revisão: Flávio Beno Siebeneichler. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, v.1, 2012.

HERNÁNDEZ, C. M. C.; NÚÑEZ, V. P.; SUAREZ, A. P.; BANQUERIS, R. F.; GARCÍA, M. S.; MENDOZA, D. P. Queimaduras e sua prevenção em crianças. **Revista Brasileira de Queimaduras**, Brasília – DF, v. 19, n. 1, Janeiro/Dezembro – 2020.

LOPES, A.D.S.L; DA PAIXÃO, T.V.A.; DOS SANTOS, C.T.O; FREIRE, L.S.F.; REGO, M.C.; DE PAULA, A.P.R.L.; VIEIRA, A.C.S.; LÚCIO, I.M.L. Vivência com a doença crônica na infância: percepção da família. **Revista Enfermagem em Foco**, v.12, nº 6, p. 119-124, 2021. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4768/1285>. Acesso em 02 de Fev de 2023.

MARTINEZ, D.R.; COLOMER, A.C.; SANABRIA, J.P.M.; PEREZ, A.A.; NAVARRETE, J.; MARTINEZ, C.B.; ESCAMILLA, C.; MURO, A.; MONTERO, J.J., LUCIANO, J.V.; FELIU, A.S. Como a atenção plena, a autocompaixão e a evitação experiencial estão relacionadas ao estresse percebido em uma amostra de estudantes universitários. **Journal PLoS One**, Connecticut, v. 18, n. 2, p. e0280791, Jan de 2023. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0280791>. Acesso em 22 de Fev de 2023.

MARINHO, A. S.; BORGES, L.M. As Habilidades Sociais de Enfermeiras Gestoras em Equipes de Saúde da Família. **Psico-USF**, Bragança Paulista, v. 25, n. 3, p. 573-583, jul./set. 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/pusf/a/L8Md5mZfPQcd4ht7HSKZz3H/?format=pdf&lang=pt> Acesso em 31 jan. 2023.

NUNES, A.M. A importância da comunicação com profissionais de saúde: o olhar dos usuários na atenção primária à saúde no interior de Portugal. **Revista Rede Unida**, v. 5, n. 2, p. 113--121, jan/2020. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/2348>. Acesso em 26 de Jan de 2023.

OLANI, A.B.; OLANI, A.B.; MULETA, T.B.; RIKITU, D.H.; DISASSA, K.G. Os impactos das barreiras linguísticas no acesso e qualidade dos cuidados de saúde entre pacientes falantes de Afaan Oromoo em Adis Abeba, Etiópia. **BMC Health Services Research**, Etiópia, v. 23, nº 1, p. 39. Jan de 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9843916/>. Acesso em 07 de Fev de 2023.

SANTUZZI, C. H.; LIBERATO, F. M. G.; SIME, M. M.; OLIVEIRA, N. F. F.; TORRELIO, R. M. F.; NASCIMENTO, A. S.; NUNES, J. A.; NASCIMENTO, L. R. Perfil Epidemiológico de Crianças Vítimas de Queimaduras Internadas em um Centro de Tratamento de Queimados. **Research Society and Development**, v. 10, n.16, Dezembro de 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/23895>. Acesso em: 22 de Jan de 2022.

WAKJRIRA, M.K.; SANDY, P.T.; MAVHANDU-MUDZUSI, A. H. Patients' perceived quality of care and their satisfaction with care given for MDR-TB at referral hospitals in Ethiopia. **Journal Plos One**, v. 18, n. 2, p. e0270439, 2023. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsms/resource/pt/mdl-36730222>. Acesso em 18 de Fev de 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Fact sheets: Burns**. Geneva: WHO; 2018. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/burns>. Acesso em 18 fev. 2022.