



**FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO PROGRAMA
DE MESTRADO EM PSICOLOGIA E SAÚDE**

LUCAS TEIXEIRA MENEZES

**PERCEPÇÃO E SATISFAÇÃO DA COMUNICAÇÃO ENTRE EQUIPE
MÉDICA E RESPONSÁVEIS DE CRIANÇAS HOSPITALIZADAS EM
UNIDADES PEDIÁTRICAS**

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

2023

LUCAS TEIXEIRA MENEZES

**PERCEPÇÃO E SATISFAÇÃO DA COMUNICAÇÃO ENTRE EQUIPE
MÉDICA E RESPONSÁVEIS DE CRIANÇAS HOSPITALIZADAS EM
UNIDADES PEDIÁTRICAS**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Saúde, como parte dos requisitos para obtenção do Título de Mestre.

ORIENTADORA: PROF. DRA. CARLA RODRIGUES ZANIN

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

2023

Menezes, Lucas. T.

Percepção e satisfação da comunicação entre equipe médica e responsáveis de crianças hospitalizadas / Lucas T Menezes – São José do Rio Preto, 2023
43 p.

Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP, Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Saúde.
Área de concentração: Psicologia e Saúde.

Perception and satisfaction of communication between medical staff and guardians of hospitalized children.

Orientadora: Prof^a. Dra. Carla Rodrigues Zanin

1.Comunicação; 2.Médicos; 3.Responsáveis; 4.Criança; 5.Hospitalização.

LUCAS TEIXEIRA MENEZES

**PERCEPÇÃO E SATISFAÇÃO DA COMUNICAÇÃO ENTRE EQUIPE
MÉDICA E RESPONSÁVEIS DE CRIANÇAS HOSPITALIZADAS EM
UNIDADES PEDIÁTRICAS**

BANCA EXAMINADORA EXAME DE DEFESA

Presidente e Orientadora: Prof^ª. Dra. Carla Rodrigues Zanin

Instituição: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

1ª Examinadora: Prof^ª. Dr^ª. Daniela Penachi Parolo Gusman

Instituição: Independente

2ª Examinadora: Prof^ª. Dra. Magali Aparecida Orate Menezes da Silva

Instituição: Fundação Faculdade Regional de Medicina de São José Rio Preto

São José do Rio Preto, 30/03/2023

SUMÁRIO

Dedicatória.....	iv
Agradecimentos.....	v
Lista de apêndice.....	vi
Lista de Anexos.....	vii
Lista de Figura.....	viii
Resumo	ix
Abstract.....	xi
Introdução.....	1
Objetivos.....	3
Objetivo geral:.....	3
Objetivos específicos:	3
Metodologia.....	3
Participantes	4
Critério de Exclusão:.....	4
Materiais	4
Procedimentos	5
Análise de Dados.....	6
Resultados e Discussão	6
Conclusão	16
Referências	18

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho as pessoas próximas a mim, que de alguma forma estiveram ao meu lado presentes e me incentivando. Ao Kaique que não mediu esforços, me motivando, com paciência e carinho, e a minha mãe que mesmo distante se fez presente.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao Serviço de Psicologia do Hospital de Base de São José do Rio Preto e Departamento de Psicologia FAMERP, em nome da psicóloga, coordenadora do serviço de psicologia e orientadora Carla Rodrigues Zanin, por todo apoio e incentivo durante esse processo que um dia foi muito distante dos meus sonhos e hoje se torna realidade.

Meus sinceros agradecimentos ao Hospital da Criança e Maternidade – HCM, aos Chefes das Unidades Pediátricas, aos pacientes e responsáveis que ali estiveram e me proporcionaram a oportunidade de conhecê-los e compreender essa tríade paciente, família e equipe, e os fenômenos da comunicação, os quais me motivaram a estudar e buscar compreender os aspectos dificultadores desta variável, para que tivessem uma melhor relação e compreensão diante a hospitalização, a qual é considerada um momento frágil e hostil.

Aos colegas e amigos do Serviço de Psicologia, Bianca, Mariana, Héliida, Camila e Andressa, minha eterna gratidão por todo apoio e palavras de consolação diante as dificuldades vivenciadas e por tornarem essa experiência mais leve. A minha dupla e amiga Daniela, a qual também teve um papel fundamental, com quem eu dividi todas as angústias e dificuldades, “Dani você fez o trabalho”, “Que horas começa a aula”, “Avisa que estou em uma intercorrências e vou atrasar para a aula”, “Você respondeu presença?”, “Vamos comer algo?”. E por fim, não menos importante a minha eterna preceptora, minha referência na psicologia e amiga Débora, a qual não mediu esforços para me apoiar e incentivar.

Finalizo com a certeza de que valeu a pena cada experiência vivenciada ao longo do mestrado, com o coração grato e com os olhos cheios de lágrimas.

LISTA DE APÊNDICES

Apêndice I: Questionário Sociodemográfico – Responsáveis	35
Apêndice II: Questionário Sociodemográfico – Médicos	36
Apêndice III: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	37

LISTA DE ANEXOS

Anexo I: Inventário de Percepção e Satisfação de Comunicação – Responsáveis..... 40

Anexo I: Inventário de Percepção e Satisfação de Comunicação – Médicos 42

LISTA DE FIGURA

Figura 1: Procedimentos para coleta de dados	19
--	----

Menezes, L. T. (2023). Percepção e satisfação da comunicação entre equipe médica e responsáveis de crianças hospitalizadas em unidades pediátricas. (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/SP.

RESUMO

Introdução: A formação acadêmica de futuros médicos vem sofrendo crescentes modificações. Ações voltadas à humanização, aproxima cada vez mais a teoria da prática e o desenvolvimento de competências, incluindo dessa forma, novas temáticas na formação dos egressos, como habilidade de comunicação. **Objetivo:** Identificar a percepção e a satisfação da comunicação entre médicos/residentes (M/R) e responsáveis de crianças hospitalizadas, nas Unidades Pediátricas (enfermarias, UTI e emergência). **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa transversal, quantitativa, com delineamento descritivo, realizada no Hospital da Criança e Maternidade de São José do Rio Preto - SP. Foram convidados 32 M/R presentes nas unidades e 30 responsáveis pelas crianças hospitalizadas com idade maior ou igual a dezoito anos. Os instrumentos utilizados foram: questionário sociodemográfico e inventário de percepção e satisfação de comunicação. **Resultados:** os resultados demonstraram que M/R apresentaram média de idade 30,09 anos, ($\pm 5,9$) e os responsáveis 32,12 anos ($\pm 6,53$). Os resultados demonstraram diferenças significantes, entre as variáveis “*dificuldade em passar informações, dificuldade em fazer perguntas, tomada de decisões e consistência das informações*”, o que significa que os profissionais M/R apresentaram uma percepção negativa no que se refere a comunicação com os responsáveis, enquanto, os responsáveis apresentaram uma percepção positiva nesse contexto. Em relação a variável “*frequências das informações e amparo*”, tanto os M/R e responsáveis apresentaram percepções positivas. Quanto à satisfação das variáveis analisadas, “*facilidade de obter informações, compreensão das informações, honestidade e*

perfeição”, ambas as classes de participantes apresentaram satisfação positiva, o que favorece as relações dos envolvidos e afasta a possibilidade de sentimentos negativos vivenciados diante o contexto hospitalar.

Palavras-chave: Comunicação, Médicos, Responsáveis, Criança, Hospitalização.

Menezes, L. T. (2023). Perception and satisfaction of communication between medical staff and guardians of children hospitalized in pediatric units. (Masters dissertation). Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/SP.

ABSTRACT

Introduction: The academic training of future doctors has been undergoing increasing changes. Actions aimed at humanization, bring theory closer to practice and the development of skills, thus including new themes in the training of graduates, such as communication skills. **Objective:** To identify the perception and satisfaction of communication between physicians/residents (M/R) and guardians of hospitalized children in Pediatric Units (wards, ICU and emergency). **Methodology:** This is a cross-sectional, quantitative research, with a descriptive design, carried out at the Hospital da Criança e Maternidade de São José do Rio Preto - SP. 32 M/R present in the units and 30 guardians of hospitalized children aged 18 years or older were invited. The instruments used were: sociodemographic questionnaire and inventory of communication perception and satisfaction. **Results:** the results showed that M/R had a mean age of 30.09 years (± 5.9) and those responsible for 32.12 years (± 6.53). The results showed significant differences between the variables "difficulty in passing on information, difficulty in asking questions, decision-making and consistency of information", which means that the M/R professionals had a negative perception regarding communication with those responsible, while those responsible, presented a positive perception in this context. Regarding the variables "frequency of information and support", both M/R and guardians had positive perceptions. As for the satisfaction of the analyzed variables "ease of obtaining information, understanding of information, honesty and perfection", both classes of participants showed positive satisfaction, which favors the relationships of those involved and removes the intensification of the

presence of negative feelings experienced in the face of the context hospital.

Keywords: Communication, Doctors, Guardians, Child, Hospitalization.

INTRODUÇÃO

A formação acadêmica de futuros médicos vem sofrendo crescentes modificações, ao passo que, se faz necessário a apresentação de habilidades diversas para o cuidado integral do paciente. Ações voltadas à humanização, aproxima cada vez mais a teoria da prática e o desenvolvimento de habilidades, incluindo dessa forma, novas temáticas na formação dos egressos, como habilidade de comunicação (Neto et al, 2017).

Desde os primórdios, o homem tem objetivos comuns, como a sobrevivência e a troca de experiência de vida. A socialização é vista como algo indispensável para a evolução do ser humano, ou seja, a ausência da comunicação que tem como objetivo a integração, prejudica a evolução do ser (Trindade, Spinielli & Moreira, 2018).

O comunicar é proveniente do latim “communicare”, e trás o significado de “colocar em comum”. A partir dessa definição, onde a comunicação envolve a ideia de compartilhar e transferir informações entre dois ou mais sistemas, compreende-se que a interação é a influência que os indivíduos exercem uns sobre os outros, havendo ou devendo haver reciprocidade na interpretação da mensagem transmitida (Ramos & Bortagarai, 2012). Portanto, considera-se a comunicação como uma prática social na qual estabelecem interações humanas por meio de comunicação verbal e não verbal, ambas fundamentais no processo de reflexão sobre as práticas do cuidado em saúde (Torres, Figueiredo, Cândido & Pinto, 2019).

A comunicação verbal é a forma falada, escrita ou discursiva, onde as mensagens e ideias são expressas. E a comunicação não-verbal qualifica-se como a interação em que os sentimentos e emoções, se enquadram em um contexto que permite às pessoas não somente perceber e compreender o significado das palavras, mas também a compreensão dos sentimentos (Ramos & Bortagarai, 2012).

Se tratando de uma condição complexa, muitos profissionais, como os médicos, descrevem a comunicação como um momento de dificuldade, por medo de causar dor e

sofrimento até mesmo diante a incerteza do sucesso terapêutico (Neto et al., 2017). Alguns estudos apontam a existência de déficit no repertório de habilidades de comunicação do médico, como, o uso de linguagem técnica, não validação das queixas, interrupções durante a fala do paciente, não inclusão nas tomadas de decisões e até mesmo a sobrecarga de trabalho (Braga, Carozzo, Cardoso & Teixeira, 2020)

A comunicação é vista como um elemento terapêutico fundamental, o que permite o compartilhamento de informações baseados nos princípios da confiabilidade e na compreensão do sujeito de forma psicossocial e cultural (Braga et al., 2020).

Dentro do contexto pediátrico, a comunicação possui características inerentes quando comparadas ao paciente adulto, visto que as crianças estão em processo de desenvolvimento físico e cognitivo (Gabarra & Crepaldi 2017).

Durante a internação pediátrica, faz-se necessário a presença de um responsável legal, previsto em lei pelo Estatuto da Criança e Adolescente – (ECA Brasil, 1990). Isso significa que os responsáveis se deparam com a necessidade de acompanhar a criança hospitalizada (filhos, irmãos, sobrinhos), e que para isso, são necessárias condições básicas de permanência na instituição seguindo os princípios da humanização. Entretanto, nem sempre são assistidos de forma efetiva e humanizada, levando a inúmeras respostas psicológicas ou emocionais, o que pode impactar nas relações durante o contexto de hospitalização (Braga et al., 2020).

Com isso, sentimentos negativos podem emergir pelos responsáveis durante a hospitalização. Em sua maioria, as mães estão mais presentes durante a internação da criança, e demonstram maiores preocupações e necessidades de informações sobre a condição clínica da criança (Sampaio, Gomes, Souza, Mattos & Holanda, 2021).

Os responsáveis sempre buscam compreender como um todo, o estado geral das crianças, para que se sintam seguros em relação aos cuidados que a equipe está provendo, com o intuito de minimizar o sofrimento manifesto por eles (Silva, Martins, Freire,

Miranda & Souza 2020).

O processo de comunicação permeia as relações interpessoais e a forma como são desenvolvidas, podendo facilitar ou dificultar a confiança e o vínculo entre médicos e responsáveis. A comunicação quando praticada de forma efetiva e humanizada, favorece o vínculo entre as partes, fortalecendo as relações e proporcionando um ambiente de maior sensibilidade (Silva et al., 2020). Portanto, a maneira que a comunicação ocorre interfere significativamente de forma positiva ou negativa nas relações entre os responsáveis e profissionais da saúde. Essa relação pode impactar no modo como os responsáveis e as crianças enfrentam a situação vivenciada, no que diz respeito ao diagnóstico ou ausência dele, além do processo de hospitalização (Silva et al., 2020).

Diante disso, o presente estudo poderá favorecer os profissionais no que tange as relações no contexto da saúde, bem como, ofertar reflexões durante a formação de acadêmicos.

OBJETIVOS

Objetivo geral:

Identificar a percepção e a satisfação da comunicação entre médicos/residentes (M/R) e responsáveis de crianças hospitalizadas, nas Unidades Pediátricas (Emergência, Enfermarias e Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica - UTI) no Hospital da Criança e Maternidade (HCM) de São José do Rio Preto.

Objetivos específicos:

Levantar dados sociodemográficos dos M/R e responsáveis pelas crianças hospitalizadas;

Comparar a satisfação em relação as habilidades de comunicação em ambas as classes de participantes.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa transversal, quantitativa, com delineamento descritivo, por meio de uma amostra de conveniência realizado nas Unidades Pediátricas do Hospital da Criança e Maternidade (HCM) de São José do Rio Preto - SP.

Participantes

Participaram do estudo 32 M/R e 30 responsáveis pelas crianças hospitalizadas, com idade maior ou igual a 18 anos e de ambos os gêneros que estavam presentes nas Unidades Pediátricas.

Critério de Exclusão:

Foram excluídos do estudo M/R que estavam a menos de três meses no serviço e responsáveis pelas crianças que apresentaram dificuldades para compreensão da entrevista, sugerindo um déficit cognitivo, uma vez que não foi realizada uma avaliação com os responsáveis com esse propósito.

Materiais

Questionário sociodemográfico: elaborado pelo pesquisador de acordo com o objetivo do estudo (APÊNDICE I e II).

Inventário de Percepção e Satisfação de Comunicação – Responsáveis/Médicos: adaptado pelo pesquisador com base nos estudos de (Lima et., al 2017) e (Richard et., al 2007), com o objetivo de avaliar a percepção e satisfação da comunicação entre equipe médica e responsáveis pelas crianças. O inventário foi composto por dez questões de múltipla escolha, sendo um questionário direcionado para os M/R e outro para os responsáveis. Seis questões do inventário possibilitaram avaliar a percepção da comunicação, com quatro tipos de respostas que foram convertidas em uma escala tipo Likert pelo pesquisador, nas categorias: Nunca (0), Raramente (1), Às vezes (2) Sempre (3). As outras quatro questões, favoreceram a comparação da satisfação entre os participantes, com quatro tipos de respostas, nas categorias: Excelente (3), Bom (2), Médio (1) e Ruim (0), convertidas pelo pesquisador. As questões que compõem o

inventário são: frequência das informações; facilidade de passar/obter informações; compreensão das informações; dificuldade em passar informações; dificuldade em fazer perguntas; honestidade das informações; perfeição das informações; consistência das informações; tomada de decisões e amparo (ANEXO I e II).

Procedimentos

A coleta de dados aconteceu no período de novembro de 2021 a janeiro de 2022, por meio de amostra de conveniência, descrito no procedimento abaixo, considerando os aspectos éticos (Figura 1):

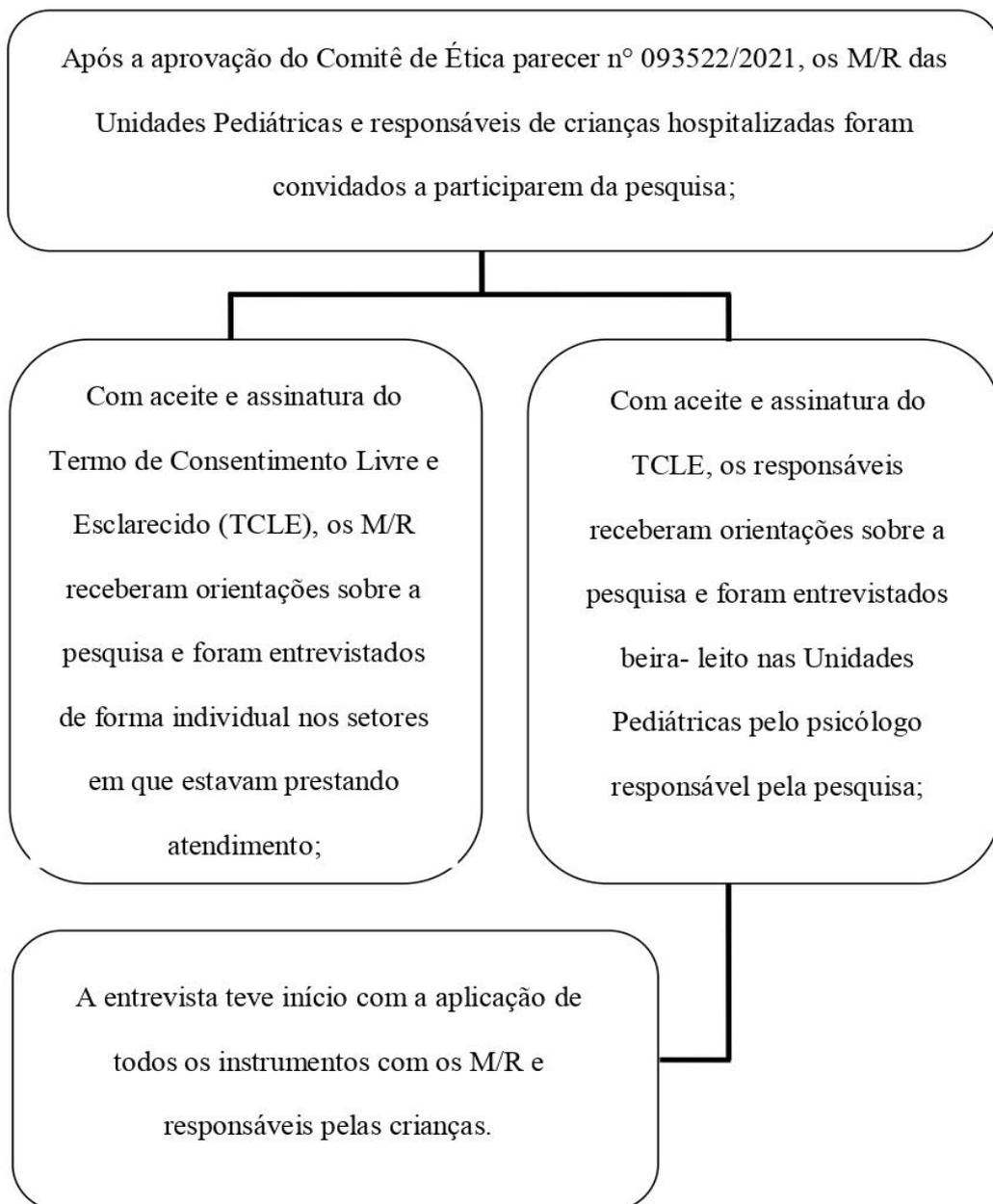


Figura 1 –Procedimentos para coleta de dados

ANÁLISE DE DADOS

Após a coleta dos dados, os mesmos foram planilhados no Excel. A análise estatística descritiva foi realizada a partir dos cálculos das medidas de tendência central e dispersão e contagens de frequências. Para a análise estatística inferencial foi utilizado o Teste de Kolmogorov Simirnov para verificação da normalidade dos dados. Para comparação das médias foi utilizado o teste t de Student. As frequências foram comparadas pelo Teste de Qui Quadrado. Programas utilizados foram o SPSS (IBM, versão 23, 2014), PRISMA (versão 6.10, 2015) e GraphPad InStat (3.10, 2009).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A amostra do estudo foi composta por 32 M/R e 30 responsáveis de crianças hospitalizadas nas Unidades Pediátricas. As características sociodemográficas dos M/R e dos responsáveis serão apresentadas nas Tabelas 1, 2 e 3.

Tabela 1. Distribuição das características sociodemográficas dos médicos/residentes.

Participantes	Idade			Estado Civil		Religião			
	Nº	I.M	D.V	Nº	%	Nº	%		
Médicos/residentes	32	30,09	5,9	Solteiro	23	71,9	Católica	20	62,5
	-	-	-	Casado	8	25	Espírita	3	9,4
	-	-	-	Divorciado	1	3,1	Agnóstica	1	3,1
	-	-	-	-	-	-	S/Religião	8	25

Nota: I.M - Idade Média; D.V - Desvio Padrão

Por meio da caracterização de dados dos M/R, a variável idade demonstrou uma média de 30,09 anos, ($\pm 5,9$). Em relação ao estado civil, 71,9% (N= 23) são solteiros e representam a maior parte da amostra, 25% (N= 8), casados e 3,1% (N= 1) divorciado.

A maioria dos M/R referem possuir religião católica em 62,5% (N= 20), 9,4%

(N= 3) espíritas, 3,1% (N= 1) agnóstico e 25% (N= 8) relataram não possuir religião.

Pesquisa recente sobre o perfil do médicos egressos de uma Instituição Federal de Minas Gerais, destaca que a média de idade dos participantes é de 27 anos, com predominância do estado civil solteiro, sendo esses dados compatíveis com os resultados desse estudo (Freitas, Souza, de Oliveira Rocha, Henriques, Ferreira, de Oliveira Martins & Freitas, 2022).

Segundo estudos, a religiosidade/espiritualidade pode influenciar nas atitudes e nas relações das pessoas, portanto, não deve-se negligenciar essa demanda no contexto de saúde. No Brasil, a religiosidade, particularmente o catolicismo está intimamente relacionado a vida das pessoas, pois ele remete ao modo espiritual de viver. Estudo recente com 252 participantes, incluindo médicos e residentes, mostrou que 85% afirmaram ter uma religião, sendo a maioria católicos, o que corrobora o presente estudo (Naufel, Di Sarno & Alves, 2019).

Tabela 2. Caracterização de dados sociodemográficos dos responsáveis.

Participantes	Gênero		Idade			Estado Civil			
	N°	%	N°	%	I.M	D.V	N°	%	
Responsáveis	30	Feminino	27	90	32,12	6,53	Casado/União Estável	20	66,7
		Masculino	3	10	-	-	Solteiro	9	30
		-	-	-	-	-	Divorciado	1	3,3

Nota: I.M - Idade Média; D.V - Desvio Padrão

Em relação a caracterização de dados dos responsáveis, a maior parte da amostra, 90% (N= 27), foi composta pelo gênero feminino e 10% (N= 3) masculino. A idade média foi de 32,12 anos (\pm 6,53). Os dados em relação à variável, estado civil demonstraram que, 66,7% (N= 20) são casados/união estável, 30% (N= 9) solteiros e 3,3% (N= 1) divorciado.

Os estudos e a prática demonstram que o papel de cuidadora principal é a mulher/mãe, no que diz respeito à atenção e aos cuidados necessários com a criança, enquanto o homem/pai assume o papel de provedor, subsidiando o sustento da família. Dados semelhantes foram encontrados em um estudo sobre a vivência de mães de crianças com cardiopatia congênita, corroborando essas afirmações com o presente estudo (Menezes, Porto, Rodrigues, Oliveira, Marques & Zanin, 2020).

Tabela 3. Caracterização de dados sociodemográficos dos responsáveis em relação à religião, escolaridade, idade do filho e tempo de hospitalização.

Religião	Escolaridade		Idade filho hospitalizado		Tempo de Internação				
	Nº	%	Nº	%	I.M	D.V	M.D	D.V	
Católica	12	40	E.F	1	3,3	3,9	4,86	19,43	20,41
Evangélica	10	33,4	E.F.I	4	13,4	-	-	-	-
S/Religião	6	20	E.M.C	15	50	-	-	-	-
Judeu	1	3,3	E.M.I	3	10	-	-	-	-
Espírita	1	3,3	E.S.C	4	13,3	-	-	-	-
			C.T	3	10	-	-	-	-

Nota: E.F - Ensino Fundamental; E.F.I - Ensino Fundamental Incompleto; E.M.C - Ensino Médio Completo; E.M.I - Ensino Médio Incompleto; E.S.C - Ensino Superior Completo; C.T - Curso Técnico; M.D- Média de Dias; D.V – Desvio Padrão.

Nota-se que em relação a variável religião 40% são católicos, 33,4% evangélicos, 20% não possui religião, 3,3% judeu e 3,3% espírita. Quanto à escolaridade, a maioria, 50% relataram possuir Ensino Médio Completo. A idade média dos filhos hospitalizados foi de 3,92 anos ($\pm 4,86$). Com uma média de internação de 19,43 dias ($\pm 20,41$).

Quanto às variáveis da amostra, o presente estudo buscou identificar a percepção e a satisfação da comunicação entre equipe M/R e responsáveis de crianças hospitalizadas nas UP. Os dados coletados por meio dos inventários aplicados em ambas as classes dos

participantes, serão apresentados nas Tabelas 4 e 5.

Tabela 4. Resultados da avaliação de percepção ($p = <0,05$)

	Nunca	Raramente	Às vezes	Sempre	P
Frequência das informações					
Médicos	0	0	5	27	0,0474
Responsáveis	0	1	12	17	
Dificuldade em passar informações					
Médicos	3	8	21	0	0,0004
Responsáveis	15	3	9	3	
Dificuldade em fazer perguntas					
Médicos	0	3	21	8	0,0002
Responsáveis	14	2	11	3	
Consistência das informações					
Médicos	0	4	18	10	0,1568
Responsáveis	2	1	13	14	
Tomada de decisão					
Médicos	0	8	15	9	0,0004
Responsáveis	8	3	4	15	
Amparo					
Médicos	0	2	9	21	0,1551
Responsáveis	4	2	5	18	

A comunicação e informações sobre quadro clínico da criança é um fator importante para os responsáveis, e a ausência de informações pode desencadear preocupações excessivas, além de sentimentos negativos. Identificou-se na questão **“Frequência das Informações”**, que houve associação significativa entre a percepção dos M/R e responsáveis, ou seja, a maioria dos M/R (84,3%) e responsáveis (56,7%) descrevem que a frequência das informações ocorrem sempre.

Ainda que a passagem dessas informações ocorra com frequência, de forma efetiva e humanizada, precisamos considerar que a comunicação trata-se de uma

situação complexa, e alguns médicos podem apresentar dificuldades. Quanto à questão **“Dificuldade em passar informações”**, houve associação significativa entre a percepção dos participantes, entretanto a percepção dos M/R (67,7%), foi que às vezes sentem dificuldade, e os responsáveis (50%), descrevem que os médicos nunca apresentaram dificuldade em passar as informações, ou seja a percepção dos responsáveis foi mais positiva que a dos médicos.

Durante a hospitalização da criança, os responsáveis podem apresentar dificuldades em fazer perguntas sobre o quadro clínico da criança, muitas vezes por receio de ouvir a realidade ou até mesmo por dificuldades de comunicação com a equipe médica. O que se observou na questão **“Dificuldade em fazer perguntas”**, é que também houve associação significativa entre os participantes, entretanto, os M/R (65,7%), percebem que os responsáveis às vezes apresentam dificuldade em fazer perguntas, e os responsáveis (46,7%), nunca apresentaram dificuldade.

A criança durante a internação passa a ser acompanhada pela equipe médica assistencial, que oferta os cuidados rotineiramente, e, demais especialidades médicas eventualmente conforme a necessidade. Sendo assim, a comunicação entre as equipes favorece positivamente a relação e compreensão dos responsáveis, além de proporcionar um atendimento global de acordo com as necessidades da criança. Identificou-se na questão **“Consistência das informações”**, que as variáveis não estão significativamente associadas. A percepção dos M/R (56,2%) é que, às vezes, acontece troca de informações similares entre os profissionais e os responsáveis descrevem que sempre (43,3%) tem a similaridade e consistência.

Em relação a **“Tomada de decisão”**, o resultado identificado foi que, os M/R (46,8%) às vezes incluíam os responsáveis nas tomadas de decisões e os responsáveis (50%) descreveram que sempre eram incluídos. As variáveis estão significativamente associadas entre os participantes. Por fim observou-se na questão **“Amparo”** que os

M/R (65,7%) sempre proporcionaram amparo durante a tomada de decisão, o que corrobora com a percepção dos responsáveis. Entretanto as variáveis não estão significativamente associadas.

Tabela 5. Resultados da avaliação de satisfação ($p = <0,05$)

	Excelente	Bom	Médio	Ruim	P
Facilidade em obter informações					
Médicos	5	25	2	0	0,0001
Responsáveis	15	7	8	0	
Compreensão das informações					
Médicos	5	25	2	0	0,0006
Responsáveis	12	9	9	0	
Honestidade das informações					
Médicos	16	16	0	0	0,3321
Responsáveis	14	14	2	0	
Perfeição das informações					
Médicos	7	21	4	0	0,0086
Responsáveis	13	7	9	1	

Durante a internação, dúvidas podem tornar-se frequentes, conforme a evolução clínica ou até mesmo a progressão da doença. A partir disso, torna-se importante proporcionar um espaço de diálogo e troca entre os M/R e responsáveis pelas crianças. Na questão “**Facilidade em obter informações**”, as variáveis estão significativas associadas, ou seja, os M/R consideram como boa e, os responsáveis (50%), como excelente. Outro fator que contribui para o fortalecimento da relação entre os médicos e os responsáveis, e auxilia no enfrentamento do diagnóstico e tratamento, é a honestidade das informações. Nessa questão “**Honestidade das informações**”, os M/R (50%) descrevem a satisfação como excelente, dados semelhantes à satisfação dos responsáveis. As variáveis apresentadas não estão significativamente associadas.

Em relação a passagem das informações aos responsáveis, a mesma requer uma comunicação compreensível pelos médicos. As informações e os esclarecimentos fornecidos devem ser substancialmente adequados, para que os responsáveis possam compreender de forma efetiva. Na questão "**Compreensão das informações**", foi possível identificar que as variáveis estão significativamente associadas. A maioria dos M/R (78,1%) considera a compreensão dos responsáveis como boa e os responsáveis (40%), como excelente. Contudo, na questão "**Perfeição das informações**", os M/R (65,7%) consideram boa, e os responsáveis (43,4%), como excelente. As variáveis estão significativas associadas.

Estudo recente, realizado com o objetivo de verificar a comunicação e a convivência entre os envolvidos na internação da criança, apontam que uma das fragilidades encontradas é a comunicação (Schliemann, Razza, Silva, Lima & Catão, 2021). A comunicação e a troca de informações, proporcionam conforto aos pacientes e responsáveis reduzindo possíveis sinais de ansiedade, principalmente nos responsáveis, que são considerados mediadores entre crianças e equipe de saúde (Sampaio, Gomes, Souza, Mattos & Holanda, 2021). Portanto, é necessário que a equipe médica mantenha a passagem de informações rotineiramente, e tenha uma comunicação efetiva durante as visitas, no intuito de orientar os responsáveis quanto ao estado de saúde e procedimentos/exames a serem realizados. Essa comunicação precisa acontecer de forma acessível, usando linguagem clara e evitando o uso excessivo de termos médicos, para garantir a compreensão de todos (Schliemann, Razza, Silva, Lima & Catão, 2021).

Cabe ressaltar, no entanto, que a frequência das informações quando ocorrem uma vez ao dia, pode influenciar na insegurança dos responsáveis e na compreensão do quadro clínico. O aumento da frequência de informações, pode proporcionar maior segurança, compreensão e relação positiva com a equipe (Madureira, Parreiras, Pereira & Houry, 2019). Em relação a rotina de comunicação nas unidades do presente

estudo, as informações ocorrem pelo menos uma vez ao dia, beira-leito, pelas especialidades médicas e a equipe assistencial das unidades plantonistas e diaristas, também passam visita uma vez ao dia, e ficam acessíveis nas unidades caso surjam dúvidas pelos responsáveis.

Entende-se que, a maneira que as informações são transmitidas para os responsáveis, têm mais relevância do que o diagnóstico ou prognóstico em si. A qualidade das informações prestadas, podem impactar diretamente no histórico de vida desses indivíduos, com lembranças permanentes ao longo de suas vidas (Souza & Lima, 2021). Vale ressaltar que o preparo dos médicos, é voltado à prevenção e manutenção da vida, além do sucesso sobre a doença. Quando a doença se faz presente o profissional entende como um fracasso relacionado às suas atribuições como médico, haja visto, que a formação do mesmo, reforça a cura e resultados positivos (Vogel, Silva, Ferreira & Machado, 2019).

De acordo com a pesquisa realizada por Vogel, Silva, Ferreira e Machado (2019), foi citado que as Escolas Médicas Brasileiras, buscam cada vez mais a inclusão na grade curricular, sobre treinamento em comunicação. Identificou-se que ao longo da formação profissional, criam-se poucas oportunidades de reflexão sobre essa fragilidade e o impacto que a ausência dessa temática tem no processo de formação desses futuros profissionais. Neste mesmo estudo realizado com médicos e estudantes de medicina, foram identificados que, 61% da amostra, apresentaram autojulgamento sobre suas habilidades de comunicação. O estudo foi compatível com os dados encontrados na presente pesquisa, ou seja, os M/R, consideram apresentar dificuldade em fornecer informações aos responsáveis, enquanto os responsáveis não apresentaram essa percepção.

De acordo com a pesquisa de Durães et al., (2021), identificou que a comunicação entre profissionais de saúde e responsáveis não é eficiente, e nem sempre

o profissional está disposto a dar a devida atenção. Esse posicionamento pode contribuir com retraimento por parte dos responsáveis e desencadear prejuízos nas relações e resistência a determinados procedimentos médicos.

Outro estudo destacou que a maioria dos médicos estabelecem a comunicação com os responsáveis de forma instrumental, ou seja, falam sobre as condições físicas da criança e passam apenas as informações não ofertando espaço de compartilhamento e questionamentos. Considerando que a comunicação no contexto pediátrico depende muito dos responsáveis, é importante olhar para a parte afetiva e social, e não só instrumental (Kohlsdorf & Costa, 2013).

Os responsáveis devem ser considerados como uma extensão da criança, sendo responsabilidade dos médicos e equipe de saúde, preservar o cuidado assistencial por meio de fornecimento de informações e suporte psicossocial (Madureira, Parreiras, Pereira & Houry, 2019). Outro ponto é a predisposição dos responsáveis durante a hospitalização. Responsáveis que apresentam humor estável são mais propensos a indicar preocupações, buscar informações e receber instruções sobre os cuidados. Por outro lado, aqueles que apresentam humor mais instável, deprimido ou agressivo, podem julgar essa busca de informações e discussões como irrelevantes e se afastarem, dificultando a comunicação e relação com os médicos (Kohlsdorf & Costa, 2013).

Ressalta-se que, por meio da vivência e da prática hospitalar, por vezes identifica-se ausência ou indisponibilidade de tempo da equipe médica para troca de informações com os responsáveis, questão que nos leva a refletir se essa ausência ou indisponibilidade pode estar relacionado ao déficit na habilidade de comunicação ou sobrecarga de trabalho. Quando a equipe médica oferta os cuidados e mantém consistência nas informações, em conjunto as especialidades e equipe multidisciplinar, os responsáveis tendem a desenvolver formas de enfrentamento positivas e saudáveis. Deste modo, os responsáveis apresentam compreensão adequada das informações

passadas pela equipe, em relação à elucidação diagnóstica e tratamento (Madureira, Parreiras, Pereira & Hourí, 2019).

De acordo com Lima et al., (2019), quando a passagem de informações sobre o diagnóstico ou tratamento ocorre por um profissional não médico, pode acarretar nos responsáveis quebra de confiança e percepção de desconsideração por parte da equipe médica, invalidando as expectativas dos pacientes/responsáveis.

A confiança é um fator importante para os responsáveis no contexto hospitalar, destacando a segurança em meio a vulnerabilidade vivenciada. Dessa forma a segurança pode ser estabelecida pela interação e boa relação entre as equipes, ou seja, ofertar um diálogo e manter a consistência nas informações relacionadas ao tratamento da criança (Madureira, Parreiras, Pereira & Hourí, 2019).

Outro fator importante é a inclusão dos responsáveis nos cuidados com a criança e o compartilhamento sobre as tomadas de decisões. É preciso transformar o lugar de dor e sofrimento em um ambiente mais acolhedor, humanizado e que inspire um futuro de esperança mesmo diante da incerteza e ambivalência vivenciada. Conhecer as expectativas dos responsáveis sobre o processo de adoecimento da criança é fundamental e de total responsabilidade da equipe de saúde (Madureira, Parreiras, Pereira & Hourí, 2019).

De acordo com o estudo realizado por Lima et al., (2019), a satisfação quanto ao atendimento e a tomada de decisão, foi identificada como boa pela maioria dos participantes. Esses dados corroboram os resultados do presente estudo. Entretanto, houve relatos frequentes de incompreensão, chamando a atenção para a fragilidade da comunicação. No presente estudo, percebe-se que os médicos apresentaram uma percepção mais negativa em relação à inclusão dos responsáveis nas tomadas de decisões, o que ainda pode acontecer devido à presença da medicina parentalista, que limita a autonomia ou liberdade de certas escolhas para o próprio bem destes

responsáveis. Compreende-se que a ausência da inclusão dos responsáveis pode levar à incompreensão e ao luto prolongado, além de outras condições psicológicas, como depressão e ansiedade (Lima et al., 2019).

Em outro estudo, os responsáveis destacam que, sentirem-se amparados e acolhidos durante o processo de adoecimento do familiar é de extrema relevância e de sensibilidade por parte da equipe de saúde, o que pode influenciar positivamente na forma de enfrentamento, compreensão sobre o diagnóstico e consequentemente auxiliar o paciente a vivenciar melhor o tratamento (Madureira, Parreiras, Pereira & Hourí, 2019). Diante disso, cabe ressaltar que, uma vez que os responsáveis tenham mais tempo para a tomada de decisões, sentirem-se mais amparados e considerados como agentes do cuidado, poderão receber maiores benefícios no que diz respeito à saúde mental, bem como, os pacientes e equipe de saúde.

CONCLUSÃO

Os resultados demonstraram diferenças significantes, entre as variáveis *“dificuldade em passar informações, dificuldade em fazer perguntas, tomada de decisões e consistência das informações”*, o que significa que, os profissionais M/R apresentaram uma percepção negativa no que se refere a comunicação com os responsáveis, enquanto, os responsáveis, apresentaram uma percepção positiva nesse contexto. Em relação às variáveis *“frequências das informações e amparo”*, tanto os M/R e responsáveis apresentaram percepções positivas.

Quanto à satisfação das variáveis analisadas *“facilidade de obter informações, compreensão das informações, honestidade e perfeição”*, ambas as classes de participantes apresentaram satisfação positiva, o que favorece as relações dos envolvidos e afasta a intensificação da presença de sentimentos negativos vivenciados diante o contexto hospitalar.

O presente estudo teve como motivação do pesquisador a vivência e atuação nas

unidades pediátricas. Foram identificadas queixas relacionadas a comunicação entre M/R e responsáveis, como dificuldade de compreensão e falta de acesso às informações oferecidas.

Os resultados identificados no estudo foram discordantes com a observação empírica, o que nos leva as seguintes reflexões:

- Por que os médicos apresentaram percepções negativas em relação à comunicação com os responsáveis e os responsáveis não?
- Será que esses dados estão associados ao nível de cobrança profissional dos M/R, vinculados à responsabilidade da profissão e responsabilidade pela comunicação, na maioria das vezes, de más notícias?
- A vulnerabilidade em que os responsáveis se encontram durante a hospitalização da criança, faz com que o mínimo de informações ofertadas sejam suficientes e confortáveis?

Questões como essas sugerem aprofundar as pesquisas com o objetivo de identificar novas variáveis relacionadas à comunicação entre profissionais médicos e responsáveis e propor disciplinas para que essas reflexões sejam contextualizadas na formação dos futuros médicos, além de ofertar discussões entre equipes de saúde no contexto hospitalar.

REFERÊNCIAS

Araújo Durães, F. R., dos Santos Andrade, K., Barros, M. M. A., de Souza Canterle, V., Vieira, A. I. R., & Brumado, B. G. (2021). A percepção da equipe de enfermagem na relação profissional-família da criança hospitalizada. *Research, Society and Development*, 10(16), e436101624307-e436101624307. Disponível em:

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/24307/21073>

Braga, R. L., Pinheiro Carozzo, N. P., Cardoso, B. L. A., & Teixeira, C. M. (2020). Avaliação da comunicação médico-paciente na (Evaluación de la comunicación entre médico y paciente en la) perspectiva de ambos interlocutores. *Salud (i) ciencia (Impresa)*, 668- 672.

Disponível em: <https://siicsalud.com/dato/sic/238/161155.pdf>

Freitas, B. A. C., de Souza, H. J., de Oliveira Rocha, K., Henriques, B. D., Ferreira, D. C., de Oliveira Martins, F., & de Freitas, L. F. C. (2022). Perfil dos médicos egressos de uma instituição federal de Minas Gerais. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 15(6), e10601-e10601.

Disponível em: <https://18.231.186.255/index.php/saude/article/view/10601/6254>

Gabarra, L. M., & Crepaldi, M. A. (2017). A comunicação médico-paciente pediátrico-família na perspectiva da criança. *Psicologia Argumento*, 29(65). Disponível em:

<https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/20335>

Kohlsdorf, M., & Junior, Á. L. C. (2016). Comunicação triádica em pediatria: revisão de literatura. *Temas em Psicologia*, 24(2), 609-629. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/estpsi/a/9zznttLypzF44hkWVHpYCBH/?format=pdf&lang=pt>

Lima, R. M., de Souza, J. A., Faria, T. C. D. O. R., Freitas, J. L., Gomes, N. Y. Y., & de Faria Stamm, A. M. N. (2017). Análise da satisfação familiar quanto ao atendimento prestado ao paciente com doença oncológica e tomada de decisão em Unidade de Terapia Intensiva pediátrica. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, 46(3), 80-94. Disponível em:

<http://acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/166>

Madureira, D. S., Parreiras, P. S., Pereira, V. R., & Houry, L. F. (2019). Satisfação familiar

nos cuidados intensivos avaliada por meio do FS-ICU 24. *Revista da SBPH*, 22(1), 195-215.

Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v22n1/v22n1a11.pdf>

Melo Souza, R., & Lima, M. N. (2021). Comunicação médico-paciente durante a prescrição médica e a segurança de pacientes pediátricos. *Jornal Paranaense de Pediatria*, 22(1), 1-7. Disponível em:

<https://cdn.publisher.gn1.link/jornaldepediatria.org.br/pdf/v22-15.pdf>

Menezes, L. T., Porto, M. A., Rodrigues, D. G., Oliveira, J. A. D. S., Marques, H. S., & Zanin, C. R. (2020). Vivência de mães de crianças com cardiopatia congênita que serão submetidas à cirurgia cardiovascular. *Revista da SBPH*, 23(1), 134-146.

Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582020000100012

Naufel, L. Z., Sarno, M. T. C. D., & Alves, M. A. J. (2019). O conhecimento médico a respeito das diversas religiões nos cuidados pediátricos. *Revista Paulista de Pediatria*, 37, 479-485. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rpp/a/PRDn3Ww4Fk3bxWW9x4LMxkD/?format=pdf&lang=pt>

Ramos, A. P., & Bortagarai, F. M. (2012). A comunicação não-verbal na área da saúde. *Revista Cefac*, 14, 164-170. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rcefac/a/tvhH9gHRSnzJVkR76pmn6VL/?format=pdf&lang=pt>

Sampaio, C. E. P., Gomes, A. M. T., de Souza, C. L. A., de Mattos, M. F. C., & de Holanda, J. S. (2021). Vivendo com medo, preocupação e ansiedade: representações de cirurgia para familiares de crianças no pré-operatório. *Research, Society and Development*, 10(11), e292101119671-e292101119671. Disponível em:

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/19671>

Schliemann, A. L., Razza, L. C., da Silva, M. A., Lima, P. P., & Catão, T. P. (2021). Desenvolvimento de material que facilite a convivência e a comunicação em enfermagem pediátrica. *Brazilian Journal of Development*, 7(1), 2816-2828. Disponível em:

<https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/22845>

Silva, P. L. N., Martins, F. G. S., Freire, J. D., Miranda, F. B., & de Souza, A. A. M. (2020). Perspectivas de familiares de crianças e adolescentes em tratamento oncológico quanto à assistência multiprofissional. *JOURNAL HEALTH NPEPS*, 5(2). Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/4296>

Sombra Neto, L. L., Silva, V. L. L., Lima, C. D. C., Moura, H. T. D. M., Gonçalves, A. L. M., Pires, A. P. B., & Fernandes, V. G. (2017). Habilidade de comunicação da má notícia: o estudante de medicina está preparado?. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 41(2), 260-268. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022017000200260&script=sci_arttext&tIng=pt

Torres, G. M. C., Figueiredo, I. D. T., Cândido, J. A. B., & Pinto, A. G. A. Comunicação não-verbal no cuidado com usuários hipertensos na Estratégia Saúde da Família. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4979/497960141002/497960141002.pdf>

Trindade, D. F. S., dos Santos Spinielli, M. A., & Moreira, B. D. (2018). Modelos da comunicação no processo de humanização do parto e nascimento em uma maternidade de Mato Grosso, Brasil. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research*, 20(2), 44-53.

Vogel, K. P., Silva, J. H. G. D., Ferreira, L. C., & Machado, L. C. (2020). Comunicação de más notícias: ferramenta essencial na graduação médica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 43, 314-321. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/pCSW5SbwjD4MSCSpnG4WB9K>

Wall, R. J., Engelberg, R. A., Downey, L., Heyland, D. K., & Curtis, R. J. (2007). Refinement, scoring, and validation of the Family Satisfaction in the Intensive Care Unit (FS-ICU) survey. *Critical care medicine*, 35(1), 271-279. Disponível em: https://journals.lww.com/ccmjournals/Abstract/2007/01000/Refinement,_scoring,_and_validation_of_the_Family.38.aspx

APÊNDICE I
QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO
RESPONSÁVEIS

Nome: _____

Idade: _____ Estado Civil: _____ Escolaridade: _____

Religião: _____

Idade do filho hospitalizado: _____ Tempo de internação: _____

APÊNDICE II
QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO
MÉDICOS

Nome: _____

Idade: _____ Estado Civil: _____ Religião: _____

APÊNDICE III

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

(Modelo em acordo com a Resolução n° 466/12 – Conselho Nacional de Saúde)

Título do estudo: *Percepção da comunicação entre equipe médica e responsáveis de crianças hospitalizadas em unidades pediátricas.*

Você está sendo convidado (a), a participar do estudo científico “*Percepção da comunicação entre equipe médica e responsáveis de crianças hospitalizadas em unidades pediátrica*”. O objetivo deste estudo é identificar a percepção e a satisfação da comunicação entre médicos/residentes e responsáveis de crianças hospitalizadas, nas Unidades Pediátricas (enfermarias, UTI e emergência).

O motivo que nos leva a estudar esse tema é porque acreditamos que os resultados ajudarão a compreender a percepção da comunicação e satisfação dos responsáveis e as principais dificuldades dos médicos no processo da comunicação, e com isso propor intervenções psicológicas e ações humanizadas com médicos/residentes sobre a importância e os benefícios da comunicação de forma efetiva e empática.

COMO SERÁ REALIZADO O ESTUDO?

Você será convidado (a) a responder um questionário, durante a hospitalização de seu filho. Para a realização do estudo será utilizado um questionário, onde suas respostas serão anotadas.

Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo.

Quando for necessário utilizar os seus dados nesta pesquisa, sua privacidade será preservada, já que seu nome será substituído por outro, preservando sua identidade.

Os dados coletados serão utilizados apenas nesta pesquisa e os resultados serão divulgados em eventos ou revistas científicas apenas para fins de estudo.

ESSES PROCEDIMENTOS SÃO DESCONFORTÁVEIS OU GERAM RISCOS?

Os procedimentos poderão trazer os seguintes riscos: discussão de aspectos que possam causar sentimentos negativos (ex. tristeza, ansiedade). Como esse estudo conta com a participação de psicólogos, os participantes que necessitarem serão encaminhados para atendimento individual. É possível que você não receba o benefício ao participar desse estudo, porém sua participação irá contribuir para identificar os benefícios da comunicação entre equipe médica e familiares de crianças hospitalizadas

O QUE ACONTECE COM QUEM NÃO PARTICIPA DO ESTUDO?

Não lhe acontecerá nada se você não quiser participar desse estudo.

Também será aceito a sua recusa em participar dessa pesquisa, assim como a sua desistência a qualquer momento, sem que lhe haja qualquer prejuízo de continuidade de qualquer tratamento nessa instituição, penalidade ou qualquer tipo de dano à sua pessoa. Será mantido total sigilo sobre a sua identidade e em qualquer momento você poderá desistir de que seus dados sejam utilizados nesta pesquisa.

Você não terá nenhum tipo de despesas para participar da pesquisa, durante todo o decorrer do estudo, porém quaisquer despesas que ocorram, serão custeadas por *Lucas Teixeira Menezes*, pesquisador responsável pelo estudo. Você também não receberá pagamento por participar desta pesquisa.

Você será acompanhada de forma integral, estando livre para perguntar e esclarecer suas dúvidas em qualquer etapa deste estudo.

Em caso de dúvidas ou problemas com a pesquisa você pode procurar o **pesquisador responsável** Lucas Teixeira Menezes pelo e-mail lucas_mteixeira@hotmail.com ou pelo telefone (17) 99659-3827 ou a **orientadora**

responsável Carla Rodrigues Zanin pelo e-mail crzanin@uol.com.br ou pelo telefone (17) 99774-1655.

Para maiores esclarecimentos, o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da FAMERP (CEP/FAMERP) está disponível no telefone: (17) 3201-5813 ou pelo email: cepfamerp@famerp.br.

Declaro que entendi esse TERMO DE CONSENTIMENTO e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento.

ANEXO I

Inventário de Percepção e Satisfação de Comunicação – Responsáveis

1. Qual a frequência em que a equipe médica passa informações sobre a condição do paciente ? **(Frequência das informações)**

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Sempre

2. Qual é a abertura da equipe médica em responder as suas dúvidas? **(Facilidade de obter informações)**

- Excelente
- Boa
- Média
- Ruim

3. O quão bem você consegue compreender as explicações da equipe médica sobre a condição do paciente ? **(Compreensão das informações)**

- Excelente
- Bem
- Médio
- Ruim

4. Com que frequência você percebe que a equipe médica sente dificuldade em passar informações sobre a condição do paciente (a)? **(Dificuldade em passar informações)**

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Sempre

5. Com que frequência você sente dificuldade em fazer perguntas ao médico sobre a condição do paciente ? **(Dificuldade em fazer perguntas)**

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Sempre

6. Como é a honestidade da informação oferecida pela equipe médica a você sobre a condição do paciente ? **(Honestidade das informações)**

- Excelente
- Boa
- Média

Ruim

7. O quão bem a equipe médica lhe informa sobre a condição do paciente e por que as coisas estão sendo feitas? (**Perfeição das informações**)

Excelente

Bom

Médio

Ruim

8. A informação prestada a você sobre as condições do paciente é similar para todos os profissionais. (**Consistência das informações**)

Nunca

Raramente

Às vezes

Sempre

9. Você se sente incluído pelos médicos no processo de tomada de decisão? (**Tomada de decisão**)

Nunca

Raramente

Às vezes

Sempre

10. Você se sente amparado pela equipe médica durante o processo de tomada de decisão? (**Amparo**)

Nunca

Raramente

Às vezes

Sempre

ANEXO II

Inventário de Percepção e Satisfação de Comunicação – Médicos

1. Qual a frequência em que você passa informações aos responsáveis? (Frequência das informações).

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Sempre

2. Qual a sua abertura enquanto médico em responder as dúvidas dos responsáveis? (Facilidade de passar informações).

- Excelente
- Boa
- Médio
- Ruim

3. O quão bem você prestou explicações para que os responsáveis compreendessem a informação? (Compreensão das informações)

- Excelente
- Bem
- Médio
- Ruim

4. Com que frequência você enquanto médico sente dificuldade em passar informações aos responsáveis sobre a condição do paciente? (Dificuldade em passar informações)

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Sempre

5. Com que frequência você sente que os responsáveis têm dificuldade em fazer perguntas sobre a condição do paciente? (Dificuldade em fazer perguntas)

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Sempre

6. Qual a honestidade da informação oferecida para os responsáveis sobre a condição do paciente? (Honestidade das informações)

- Excelente
- Boa

- Médio
- Ruim

7. O quão bem você informou os responsáveis sobre o que estava acontecendo ao paciente e por que as coisas estavam sendo feitas? (**Perfeição das informações**)

- Excelente
- Bom
- Médio
- Ruim

8. A informação prestada para os responsáveis sobre as condições do paciente foi similar para todos os profissionais. (**Consistência das informações**)

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Sempre

9. Você inclui os responsáveis no processo de tomada de decisão? (**Tomada de decisão**)

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Sempre

10. Você ampara os responsáveis durante o processo de tomada de decisão? (**Amparo**)

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Sempre