



ISSN: 1981-8963

ORIGINAL ARTICLE

COMMUNICATION IN THE PROCESS OF HUMANIZATION OF THE ASSISTANCE AT INTENSIVE CARE UNIT: EXPERIENCE OF RELATIVES AND CARES

A COMUNICAÇÃO NO PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: VIVÊNCIA DE FAMILIARES E CUIDADORES

LA COMUNICACIÓN EN EL PROCESO DE HUMANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA EN UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA: EXPERIENCIA DE LOS FAMILIARES Y CUIDADORES

Natália Celião Leite¹, Josilene de Melo Buriti Vasconcelos², Wilma Dias de Fontes³

ABSTRACT

Objectives: to report the experience of the nursing team and family members of ICU patients as regards communication; to learn the meaning they attribute to the communication process. **Methodology:** this is about a quantitative and qualitative exploratory study, carried out at the Intensive Care Unit of the school hospital. Consisting of 15 family members and 15 nursing professionals who happened to be available there during the data collection, the sample resulted from semi-structured interview guidance. The data were analyzed by means of descriptive statistics, taking into account the absolute and percentage numbers, and the technique of the Collective Subject Discourse, with presentation throughout graph, table and charts. **Results:** the data showed gaps in the communication, which are inherent to some professionals who neither practice nor value the communication process with the family, mainly as regards the need to prepare them for the ICU environment and the real conditions of their family members. **Conclusion:** the need to adopt an efficient system of communication with relatives of ICU patients is widely known. Thus, the nurse will be adopting new ways of caring, which include valuing the family members as integrating part of the nursing care, with view to humanizing the assistance. **Descriptors:** communication; humanization of the assistance; intensive care unit.

RESUMO

Objetivos: relatar a experiência da equipe de enfermagem e de familiares de pacientes internados em uma UTI, na perspectiva da comunicação; apreender o significado por eles atribuído ao processo de comunicação. **Metodologia:** estudo exploratório, quantiquantitativo, realizado na Unidade de Terapia Intensiva de hospital escola. A amostra foi formada por 15 familiares e 15 profissionais de enfermagem que se encontravam no local, por ocasião da coleta de dados, a qual ocorreu por meio de um roteiro de entrevista semi-estruturado. Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva, levando-se em conta os números absolutos e percentuais, e da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo, com apresentação em gráfico, tabela e quadros. Resultados: os dados mostram lacunas na comunicação, as quais são inerentes a alguns profissionais que não praticam e não valorizam o processo de comunicação com a família, principalmente no que diz respeito à necessidade de prepará-los para compreender o ambiente da UTI e as reais condições de seus familiares. **Conclusão:** é notória a necessidade de se adotar um sistema eficaz de comunicação com os familiares de pacientes internados na UTI. Assim, o enfermeiro estará adotando novas formas de cuidar, que incluem a valorização dos familiares como parte integrante do cuidado de enfermagem na perspectiva da humanização da assistência. **Descritores:** comunicação; humanização da assistência; unidade de terapia intensiva.

RESUMEN

Objetivos: relatar la experiencia del equipo de enfermería y parientes de pacientes de UTI, en cuanto a la comunicación; aprender el significado que ellos atribuyen al proceso de comunicación. **Metodología:** estudio exploratorio, cuantitativo y cualitativo, realizado en la Unidad de Terapia Intensiva del hospital escuela. Formada por 15 parientes y 15 profesionales de enfermería que se encontraban disponibles en el sitio durante el recogimiento de los datos, la muestra resultó de la rutina de una entrevista semi-estructurada. Los datos fueron analizados a través de la estadística descriptiva, llevándose en cuenta los números absolutos y porcentajes, la técnica del Discurso del Sujeto Colectivo, con presentación en gráfico, tabla y cuadros. **Resultado:** los datos enseñan brechas en la comunicación, las cuales son propias de algunos profesionales que no practican y no valoran el proceso de comunicación con la familia, principalmente en cuanto a la necesidad de les preparar a entender el ambiente de la UTI y las reales condiciones de sus parientes. **Conclusión:** es notoria la necesidad de adoptarse un sistema de comunicación eficiente con los parientes de pacientes de UTI. Así, el enfermero estará adoptando nuevas maneras de cuidar, las cuales incluyen la valoración de los parientes como parte del cuidado de enfermero, con vista a la humanización de la asistencia. **Descriptores:** comunicación; humanización de la asistencia; unidad de terapia intensiva.

¹Enfermeira. Graduada na Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: talinhacl@hotmail.com; ²Mestre em Enfermagem. Docente da disciplina Enfermagem em Emergência e UTI do Departamento de Enfermagem Clínica - CCS/UFPB. E-mail: josilenedemelo@gmail.com; ³Doutora em enfermagem. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e do Departamento de Enfermagem Clínica, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba/CCS/UFPB. João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: wilmadidas@ccs.ufpb.br

INTRODUÇÃO

A preocupação com a humanização tem se acentuado nos dias atuais, sendo objeto de discussão em várias áreas do conhecimento, notadamente nas ciências da saúde, em todos os contextos assistenciais. Em Unidade de Terapia Intensiva, a humanização tem sido um assunto bastante abordado nos últimos tempos, pois existe uma grande preocupação por parte dos profissionais da saúde em oferecerem uma assistência com qualidade.¹

A humanização representa um conjunto de iniciativas que visa à produção de cuidados em saúde capaz de conciliar a melhor tecnologia disponível com promoção de acolhimento e respeito ético e cultural ao paciente, de espaços de trabalhos favoráveis ao bom exercício técnico e à satisfação dos profissionais de saúde e usuários.²

O discurso de humanização busca resgatar a essência humana, que muitos acreditam ter sido perdida em meio aos avanços tecnológicos nos dias atuais. Para a enfermagem, parece representar aquilo que poderíamos chamar de “crise do cuidado”, pois, se apresenta à primeira vista, como a busca de um ideal de perfeição moral das ações e relações entre os sujeitos humanos envolvidos no cuidado de enfermagem. Nos serviços de saúde, a “busca pela essência humana perdida”, nas ações de assistir e cuidar parece que se traduz em diferentes proposições, entre as quais, a melhoria da relação profissional-cliente/família.^{3:206}

A enfermagem em cuidados intensivos requer uma capacidade de lidar com situações cruciais com velocidade e precisão, geralmente, não necessários em outras unidades assistenciais. A enfermagem requer um cuidado competente na integração de informações à família e ao paciente, bem como a construção de julgamentos e prioridades, enfim sua essência está justamente no processo de tomada de decisões sólidas e precisas para atender aos desafios do cuidar. Desafios esses que englobam, acima de tudo, zelo e desvelo, respeito, carinho, dedicação, solidariedade e ternura.⁴

A humanização depende de nossa capacidade de falar e ouvir, do diálogo com nossos semelhantes, isto é, sem comunicação não há humanização. A comunicação precisa ser entendida como um processo de compreender, compartilhar mensagens enviadas e recebidas, sendo que essas mensagens e o modo como se dá seu intercâmbio exercem influência no comportamento das pessoas e provocam

mudanças no ambiente em que a comunicação é efetivada.⁵

A comunicação está presente em todas as atividades do enfermeiro, tais como: entrevista, exame físico, planejamento da assistência, anotações nos prontuários, orientações aos indivíduos e família a respeito de problemas de saúde. Logo, constitui-se no denominador comum de todas as ações da enfermagem, influenciando decisivamente na qualidade da assistência prestada àquele que necessita dos seus cuidados.⁵

A comunicação faz parte do dia a dia da enfermagem, sendo ela considerada um instrumento básico fundamental utilizado pelo enfermeiro, seja no cuidado ao paciente, no atendimento à família ou nas relações com a equipe de trabalho.

É necessário trabalhar a comunicação junto à família para potencializar o cuidado do paciente e da própria família; é preciso orientá-la quanto ao ambiente da UTI, equipamentos, estado do paciente; questioná-la sobre as dúvidas; observar-lhe as reações e comportamentos; entender-lhe as emoções. Sabe-se que os membros da família, quando bem preparados, têm condição de ficar mais tempo junto ao seu familiar e serem envolvidos no processo de recuperação, que, além de beneficiá-los, diminui o sentimento de desamparo.⁶

Portanto, para que possamos explorar as peculiaridades que envolvem o cuidado do doente em UTI, é necessário entender que o ser humano não é isolado, ou seja, ele se desenvolve em ambientes diferentes, com pessoas diferentes e que transportam toda uma bagagem cultural e social. Neste contexto, a família, como extensão do paciente, deve ser incluída no seu plano terapêutico, requerendo uma comunicação efetiva com a equipe de Enfermagem, o que trará grandes benefícios para o paciente, família e equipe de saúde e contribuirá para um cuidado mais humanizado.

OBJETIVOS

- Relatar a experiência vivenciada pela equipe de enfermagem e familiares de pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva, na perspectiva da comunicação.
- Apreender o significado atribuído pela equipe de enfermagem e pelos familiares de pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva sobre o processo de comunicação vivenciado.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, realizado no Centro de Terapia Intensiva (CTI) do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), na cidade de João Pessoa - PB.

A população foi formada pelos familiares de pacientes internados na referida instituição e pelos profissionais que compõem a equipe de enfermagem do CTI do HULW. A amostra constituiu-se de 15 profissionais de Enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem) que se encontravam de plantão por ocasião da coleta de dados e por 15 familiares (04 irmãos, 05 filhos, 03 mães e 03 sobrinhos) de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva, que se encontravam no local em visita aos pacientes, no período da coleta de dados pesquisa, no horário da tarde, os quais decidiram participar da pesquisa após esclarecimentos prestados pela pesquisadora sobre a pesquisa. O envolvimento dos sujeitos do estudo obedeceu aos critérios estabelecidos pela Resolução N°. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que trata dos aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos.⁷

Para realização da pesquisa, o projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley, o qual a autorizou através do

protocolo de nº 019/06, em sessão realizada em 21 de fevereiro de 2006. Os dados foram obtidos por meio de um roteiro de entrevista, semi-estruturado, contendo questões objetivas, de identificação da amostra, e subjetivas, pertinentes aos objetivos do estudo. As informações foram registradas pela pesquisadora de forma manual e em seguida o conteúdo dos discursos foi lido, na íntegra, para o participante, para confirmação.

Os dados foram analisados quantitativa e qualitativamente. Na análise quantitativa, foi utilizada a estatística descritiva, considerando-se a frequência absoluta e percentual e os dados foram apresentados através de tabela e gráficos. No tocante ao enfoque qualitativo, foi utilizada a Técnica de Análise do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que é uma estratégia metodológica com vistas a tornar mais clara uma dada representação social e o conjunto das representações que conforma um dado imaginário.⁸ O Discurso do sujeito coletivo foi apresentado em quadros.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

• Caracterização dos sujeitos do estudo

Tabela 1. Distribuição dos sujeitos do estudo, segundo as variáveis sexo, idade e religião. João Pessoa - PB, 2006.

	Equipe de Enfermagem (n=15)		Familiares dos Pacientes (n=15)		Total	
	N	%	N	%	N	%
Sexo						
Masculino	02	13,3	05	33,3	07	23,3
Feminino	13	86,7	10	66,7	23	76,7
Faixa Etária						
24 — 34	10	66,7	07	46,7	17	56,6
34 — 44	04	6,7	05	33,3	09	30,0
44 — 54	01	6,6	01	6,7	02	6,7
54 — 64	-	-	02	13,3	02	6,7
Religião						
Católica	11	73,3	12	80	23	76,7
Evangélica	04	26,7	03	20	07	23,3

Fonte: pesquisa direta.

A maioria dos participantes do estudo, 23/30 (76,7%) é do sexo feminino, com representação de 13/15 (86,7%) sujeitos na equipe de enfermagem e 10/15 (66,7%) entre os familiares (Tabela 1). Com relação à equipe de Enfermagem, estes resultados denotam uma tendência histórica na Enfermagem que, ainda hoje, expressa uma maioria de profissionais do sexo feminino. No que tange aos familiares, os dados confirmam as observações empíricas das pesquisadoras, através das quais se percebe uma maior

prevalência de mulheres nos horários de visitas aos pacientes no hospital.

Em relação à faixa etária, percebe-se uma variação entre 24 e 34 anos, com maior concentração de sujeitos 17/30 (56,6%) entre 24 e 34 anos, seguida da faixa etária entre 34 e 44 anos, com 09/30 (30,0%) dos pesquisados. Percebe-se, então, que a maior parte da amostra estudada é formada por indivíduos adultos jovens.

Quanto à religião, verificou-se que predomina a religião católica 23/30 (76,7%) entre os participantes do estudo.

Pesquisando-se a escolaridade dos familiares, percebe-se que 03/15 (20,0%), tinha o ensino superior completo; os demais se distribuíam em níveis de escolaridade que variaram entre o ensino fundamental e o ensino médio, com destaque para 02/15 (13,0%) que não concluíram o ensino

fundamental, e 03/15 (20,0%) que tinham o ensino médio incompleto; denotando a necessidade que a enfermagem tem de estabelecer uma comunicação compatível com o nível de escolaridade de cada pessoa, para que as informações recebidas possam ser compreendidas.

A experiência da comunicação na UTI no discurso da equipe de Enfermagem e dos familiares dos pacientes internados.

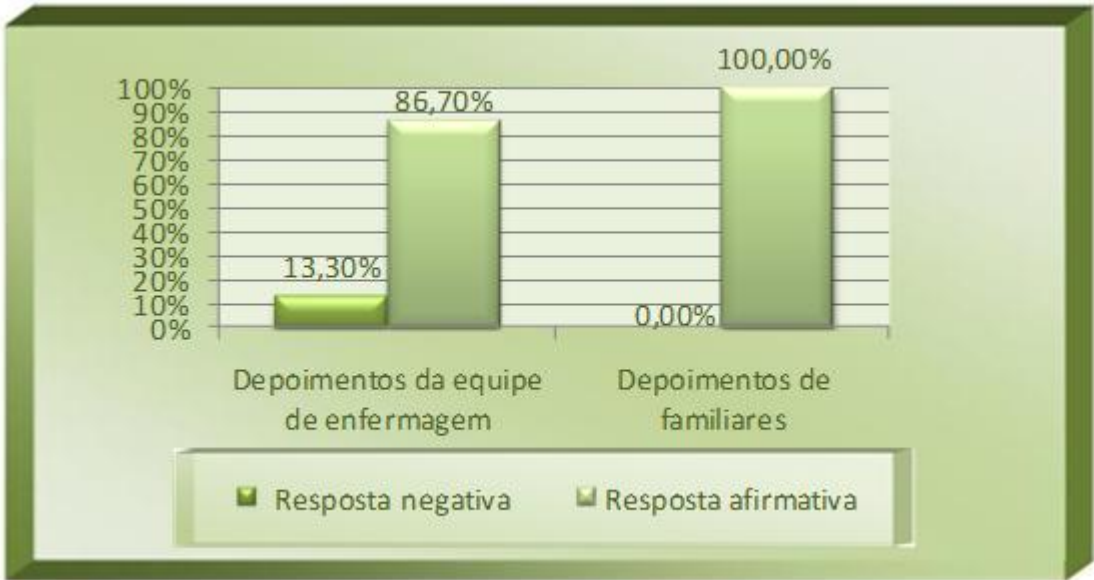


Figura 1. Respostas dos sujeitos do estudo em relação à prática da comunicação entre a equipe de enfermagem e familiares de pacientes internados na UTI. João Pessoa - PB, 2006.

Dos profissionais de enfermagem 86,70% referem realizar a comunicação com os familiares de pacientes e 13,30% não realizam, enquanto que 100% dos familiares relatam que existe a comunicação da equipe de enfermagem para com eles (Figura 1). Entretanto, esta não ocorre todos os dias conforme o depoimento de 20,0% dos familiares, quando dizem que *“Não são todos os dias que vêm falar com a gente, não; tem dias que não aparece ninguém pra falar comigo. É ruim, porque me sinto solta e fico sem notícias dele”*. Esses depoimentos reafirmam o relato da equipe de enfermagem

quando mencionam que uma pequena, mas significativa parte dos profissionais, não realiza uma comunicação com os familiares de pacientes.

Com relação à prática da comunicação relatada nos depoimentos dos familiares e dos profissionais de enfermagem, os discursos foram analisados comparativamente. Entretanto, os discursos de enfermeiros e técnicos de enfermagem, por expressarem opiniões semelhantes, foram tratados de forma conjunta. Desta análise emergiram as ideias centrais e o discurso do sujeito coletivo (Figuras 2, 3, 4 e 5).

Ideia central 1 - No momento da admissão, no horário das visitas por telefone.	
Discurso do sujeito coletivo	
Equipe de enfermagem	[...] No momento da admissão, no horário das visitas, [...] por telefone e sempre que se fez necessário este contato.
Familiares dos pacientes	[...] Na admissão [...] no horário das visitas, [...] por telefone quando podem informar.

Figura 2. Ideia central e discurso do sujeito coletivo em resposta a questão: Em que momento se estabeleceu um processo de comunicação familiar/equipe de saúde?

De acordo com os depoimentos evidenciados na ideia central 1 (quadro1), observa-se, no discurso da equipe de enfermagem, que a comunicação entre a mesma e os familiares de pacientes ocorre no momento da admissão, no horário das visitas, por telefone e sempre que se faz necessário, o que é confirmado pela fala dos familiares.

A interação e a comunicação de qualidade entre enfermeiros e familiares de pacientes são de suma importância; pois proporcionam o esclarecimento destes, além de estabelecer um vínculo emocional que consequentemente promove a otimização do cuidado e dá início a um processo primordial na enfermagem: a comunicação humanizadora.

A comunicação é o meio através do qual as pessoas interagem umas com as outras. O homem utiliza a comunicação nas ações do cotidiano e é, através dela, que partilha ideias com os demais suas. Nesta partilha, ele está sujeito a receber aprovação e desaprovação das outras pessoas; isto acaba por determinar sua sensação de segurança e satisfação e seu ajustamento no ambiente que o rodeia.⁵

Por meio da comunicação, pode-se estabelecer um elo de confiança e compreensão entre a equipe de enfermagem e familiares. A equipe, além de orientar e informar estes últimos poderá proporcionar a amenização de suas angústias e melhorar o entendimento no processo saúde-doença do paciente internado em UTI.

Ideia central 1 - O estado de saúde do paciente, dúvidas sobre a doença e tratamento, rotinas.	
Discurso do sujeito coletivo	
Equipe de enfermagem	[...] O estado de saúde do paciente; [...] Informações sobre o estado do paciente, resultados de exames [...] situação que o paciente se encontra [...] tempo de permanência na UTI [...] as rotinas do serviço e algumas dúvidas em relação ao tratamento e equipamentos usados [...] e previsão de alta da UTI.
Familiars dos pacientes	[...] Sobre o estado geral dele; [...] Como o paciente está no momento, falam sobre sua doença, [...] tratamento e equipamentos utilizados, [...] falam sobre como devo me comportar quando estou lá dentro com ele, como, por exemplo, que conversar durante as visitas faz bem a ele; [...] eu pergunto [...] se ele tem cura, se vai voltar pra casa e quando.

Figura 3. Ideia central e discurso do sujeito coletivo em resposta a questão: Quais as informações que permeiam o processo de comunicação entre profissionais e familiares de pacientes?

Quando se investiga o DSC sobre as informações que permeiam o processo de comunicação, percebe-se, conforme o quadro 2, que a prática relatada pela equipe de enfermagem é reafirmada pelos familiares, os quais acrescentam conteúdo que demonstra a preocupação dos profissionais com a humanização da assistência quando orientam os familiares sobre a importância de interagirem com os pacientes.

A informação é sinônimo de comunicação e ela pode ser vista segundo a perspectiva da humanização e da interação; pois estas dimensões são interdependentes e complementares, mas não iguais.⁹ Logo, as informações oferecidas pelos profissionais, requeridas ou não pelos familiares, contribuem positivamente para amenizar as angústias daqueles que desejam e podem contribuir na recuperação do seu ente doente.

Para aqueles que desconhecem o meio hospitalar, a UTI é considerada como um local crítico aonde “as pessoas vão para morrer”; “quando estão nas últimas” ou “quando estão muito graves”. Esteriótipos, como esses, poderiam ser desfeitos também por meio da comunicação eficiente.¹⁰

É importante que a equipe de enfermagem instrua bem os familiares e lhes mostre que a UTI não significa obviamente a morte do paciente, e sim um lugar no qual a atenção e os cuidados são mais intensos; explique a importância de uma boa comunicação para o paciente internado em UTI, mostrando aos familiares o incentivo que estes podem proporcionar aos seus entes queridos através

de conversas otimistas, estimuladoras e, principalmente, diálogos que expressem a importância que o paciente tem para a completa harmonia da família.

Todo o processo de comunicação é realizado por meio das instruções que o enfermeiro passa à família sobre o estado de saúde do paciente, os procedimentos técnicos utilizados, a resposta do cliente ao tratamento, as normas e rotinas da UTI daquela instituição, além de amenizar ou esclarecer todas as dúvidas que os familiares possam ter em relação à doença, proporcionando melhor compreensão desta, através de uma linguagem de fácil entendimento para estes.

Em razão dos riscos e das dificuldades inerentes à má compreensão das informações, tanto em nível de equipe como de visitantes, a comunicação necessita ser efetuada de maneira objetiva, simples e no momento apropriado, de modo que o interlocutor compreenda tudo o que lhe for informado.¹¹

A família sofre com a internação de um parente no CTI e ela tem necessidade de informações relacionadas à internação, ao ambiente, ao risco de vida do seu ente; enfim necessidades que geram estresse e que devem ser consideradas pelos profissionais durante toda a internação.¹¹ Deste modo é necessário preparar os familiares para entrar na UTI e ver seus entes abatidos, portando aparelhos, drenos, sondas, consciente ou inconsciente, e preparar ainda para serem elementos de ajuda no processo de recuperação do paciente.

Ideia central 1: A comunicação é essencial.	
Discurso do sujeito coletivo	
Equipe de enfermagem	[...] A comunicação é essencial porque a família é muito importante no tratamento do paciente.
Familiares dos pacientes	[...] A comunicação torna-se essencial já que na UTI não pode ficar acompanhante, [...] o pessoal da enfermagem nos explica o que aconteceu nas vinte e quatro horas com o paciente, [...] a gente fica informado sobre o seu estado de saúde.
Ideia central 2: não realizo e nem considero importante.	
Discurso do sujeito coletivo	
Equipe de enfermagem	[...] Não realizo e nem considero importante a comunicação; ela deve ser restrita apenas a informes em relação as intercorrências de alta ou óbito, [...] só quem pode dar informações sobre o paciente é o médico”.

Figura 4. Ideias centrais e discurso do sujeito coletivo em resposta à questão: Qual o significado atribuído ao processo de comunicação vivenciado?

No DSC que expressa o significado atribuído pelos sujeitos do estudo ao processo de comunicação vivenciado, percebe-se que a equipe de enfermagem enfatiza a importância da comunicação como fator que favorece a integração do familiar no tratamento do doente. Já os familiares destacam a comunicação como um meio de mantê-los informados sobre o estado de saúde do paciente já que não se encontram ao seu lado para acompanhá-lo em tempo integral (Quadro 3).

É inegável a importância do acompanhante junto ao paciente; entretanto, apesar disso, a presença do acompanhante, em tempo integral, não é rotina na UTI onde foi realizado o estudo, mas apenas nos horários de visitas. Isso reforça, ainda mais, a necessidade de fornecer informações que facilitem a sua interação com o paciente para que possam, também, ajudar a equipe a entender o paciente, seus gestos, manias e expressões; principalmente nos pacientes com restrição de comunicação verbal. Com o familiar estando orientado e ao lado do paciente, ele pode se inserir no processo do cuidar ajudando toda a equipe de saúde.

É importante lembrar, neste momento, que grande parte da assistência de enfermagem aos familiares de pacientes internados é feita com a prestação de um apoio psicológico. Durante as conversas, é possível entender o contexto psicossocial destes indivíduos, estabelecendo a melhor forma de ajudar a solucionar os problemas. O ato de sentar em frente ao familiar, olhar nos seus olhos, ouvi-

lo com interesse e dedicação e transmitir-lhe confiança, permite o estabelecimento de vínculos, otimizando o atendimento. No entanto, quando o enfermeiro não se relaciona com os seus pacientes e familiares, ele perde um poderoso instrumento de cuidado de enfermagem.

A despeito da importância atribuída pela maioria dos profissionais pesquisados, ficou evidente no estudo, conforme a ideia central 2, quadro 3, que alguns profissionais não realizam e nem atribuem importância à comunicação, restringindo-a apenas aos casos de alta ou óbito do paciente, além de desconhecerem o seu papel no fornecimento de informações à família, na medida em que acreditam ser uma função do médico.

De acordo com a fala da equipe de enfermagem, nota-se a necessidade de atividades para o aperfeiçoamento em como lidar com os familiares de pacientes e de esclarecer a importância destes em participar e receber notícias durante todo o processo de hospitalização do seu familiar, e não apenas em casos de alta ou óbito, além de definir, para cada parte integrante da equipe de saúde, suas reais funções, poderes e deveres. A equipe de UTI, em particular a equipe de enfermagem, tem que aceitar e incorporar os familiares como importantes elementos de ajuda no processo de recuperação do paciente e não enxergá-los como fiscais do serviço que incomodam a todo instante.

Idea central 1: falta de tempo e dificuldade para dar a informação precisa devido à gravidade do paciente.	
Discurso do sujeito coletivo	
Equipe de enfermagem	[...] Falta tempo pela quantidade de atribuições que temos para fazer, [...] estamos lidando com pacientes com risco iminente de morte o que dificulta uma informação precisa a seu respeito.
Familiares dos pacientes	[...] As vezes eles não tem muito tempo para conversar com a gente, [...] eles tem que cuidar dos pacientes, são só com quem os pacientes podem contar.

Figura 5. Ideia central e discurso do sujeito coletivo em resposta à questão: que motivos você atribui à falta de comunicação entre a família e a equipe de enfermagem?

Quando questionados sobre os motivos que os levavam a não efetivarem a comunicação com os familiares de pacientes, os profissionais citaram falta de tempo e dificuldade para dar a informação precisa, devido à gravidade do paciente, conforme observado no quadro 4.

De acordo com os depoimentos, observa-se, na fala da equipe de enfermagem, que os profissionais que não realizam uma comunicação com os familiares não a consideram importante; sentem a falta de um tempo livre para conversar com os familiares, além de demonstrarem um certo temor em passar informações que possam ser imprecisas diante da instabilidade do estado de saúde do paciente. Em relação aos discursos dos familiares, fica evidente a compreensão dos mesmos em relação à falta de tempo dos profissionais para fornecerem informações, pois observam o quanto os mesmos são ocupados e o quanto os pacientes precisam deles.

Na UTI, o tecnicismo assume um papel relevante na prestação da assistência de enfermagem e o imediatismo das atividades determina a sua qualificação. Dessa forma, o comportamento puramente técnico, muitas vezes, leva a equipe a sobrepor suas atividades a uma assistência humanizadora, contribuindo ainda mais para o afastamento da equipe de enfermagem e família do paciente.¹³

CONCLUSÃO

A partir deste estudo, percebe-se que o processo de comunicação entre familiares e equipe de enfermagem é realizado através das instruções que o enfermeiro passa à família informando o estado de saúde em que se encontra o paciente, os procedimentos técnicos que estão sendo utilizados, a resposta do cliente em relação ao tratamento, as normas e rotinas da UTI daquela instituição, além de amenizar todas as dúvidas que os familiares possam ter em relação à doença. Faz-se necessário reforçar a comunicação no que diz respeito ao preparo dos familiares para entrar na UTI e ver seus entes abatidos, portando aparelhos, drenos, sondas, consciente ou inconsciente, e preparar ainda para serem elementos de ajuda no processo de recuperação do paciente.

No que tange à importância da comunicação para os sujeitos do estudo, evidenciou-se que a equipe de enfermagem enfatiza a importância da comunicação como fator que favorece a integração do familiar no tratamento do doente. Já os familiares

destacam a comunicação como um meio de mantê-los informados sobre o estado de saúde do paciente, uma vez que eles não se encontram ao seu lado para acompanhá-lo em tempo integral. De acordo com a fala dos membros da equipe de enfermagem, que não realizam a comunicação, eles relatam que não a consideram importante, evidenciando-se a necessidade de atividades para o aperfeiçoamento em como lidar com os familiares de pacientes, uma vez que a comunicação tem sua importância, tanto para a equipe como para o paciente e seus familiares, amenizando o trabalho, ansiedade e sofrimento das partes envolvidas.

Fica claro que a comunicação entre os profissionais de enfermagem e os familiares de pacientes internados na UTIT passa por algumas dificuldades que precisam ser superadas. Quando os familiares passam a conviver e a participar ativamente no processo de hospitalização e cura de seus parentes, aceitam melhor todo o tratamento, equipamentos e procedimentos.

Diante dos discursos obtidos, é notória a necessidade de se adotar um sistema eficaz de comunicação com os familiares de pacientes internados na UTI, como forma de contribuir para a humanização do atendimento a essa clientela. Neste sentido, o enfermeiro estará adotando novas formas de cuidar, que incluem, além do atendimento das necessidades básicas do cliente, decorrentes da doença e dos aparatos tecnológicos, a valorização dos familiares como parte integrante do cuidado de enfermagem na perspectiva da humanização da assistência.

REFERÊNCIAS

1. Santos CR, Toledo N, Silva SC. Humanização em unidade de terapia intensiva: paciente-equipe de enfermagem. Rev Nursing. 1999; 2(17):26-9.
2. Deslandes SF. Análise do discurso oficial sobre humanização da assistência hospitalar. Ciênc saúde coletiva. 2004; 9(4):7-14.
3. Silva RCL, Figueiredo NMA, Porto IS, Jacintho TDE, Oliveira S, Vieira C. Humanização em terapia intensiva: analisando a idéia de desumanização na perspectiva ético-legal do cuidado de enfermagem. Rev enferm UFPE on line[periódico na internet]. 2009 jul/set [acesso em 2005 jul 8]; 3(3):205-13. Disponível em <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/175/175>
4. Hudak CM, Gallo BM. Efeitos da unidade de terapia intensiva sobre o enfermeiro. In: Hudak CM, Gallo BM. Cuidados intensivos de

enfermagem: uma abordagem holística. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1997. p. 98-109.

5. Stefanelli, MC. Comunicação com paciente: teoria e ensino. São Paulo: Robe editorial; 1993.

6. Nascimento ERP, Martins JJ. Reflexão acerca do trabalho de enfermagem em UTI: a relação desde o indivíduo hospitalizado e sua família. Rev Nursing. 2000 Out; 3(29): 26-30.

7. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n.196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Bioética. 1996; 4(2 Supl):15-25.

8. Lefrève F, Lefrève AMC. Discurso do Sujeito Coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa. 2ª ed. Rio Grande do Sul: Editora da Universidade de Caxias do Sul; 2005.

9. Matsuda LM, Victor ACS, Évora YDM, Mello Neto GAR. A comunicação verbal da equipe de enfermagem de uma UTI adulto durante o processo de visita: perspectiva do visitante. "In": **Anais do Simpósio Brasileiro de Comunicação em Enfermagem (anais on line)**; 2002; May 02-03; São Paulo, SP, Brasil. 2002 [acesso em 2005 set 8]. Disponível em: http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?pid=MSC000000052002000100043&script=sci_arttext

10. Silva N, Tizolin M, Matsuda LM. Humanização da assistência de enfermagem: estudo com clientes de uma UTI adulto. Congresso Brasileiro de Enfermagem, 53º **Anais em CD Room**. Curitiba-PR, 2001. Acta Scientiarum. Health Sciences Maringá, v. 25, no. 2, p. 163-170; 2003.

11. Mendes AM, Linhares NJR. A prática do enfermeiro com pacientes da UTI: uma abordagem psicodinâmica. Rev. bras. Enferm. [periódico na internet]. 1996 abr/jun. [acesso em 2005 set 08]; 49(2): [13p]. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=3265&indexSearch=ID>

12. Lemos RCA, Rossi LAO. O significado cultural atribuído ao centro de terapia intensiva por clientes e seus familiares: um elo entre a beira do abismo e a liberdade. Rev Latino-Am Enfermagem[periódico na internet]. Mai/jun 2002 [acesso em set 10];10(3):12. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n3/13344.pdf>

13. Pinho LB, Kantorski LP. Refletindo sobre o contexto psicossocial de famílias de pacientes internados na unidade de emergência. Cienc enferm. [periódico na

internet]. 2004 Jun [acesso em 2005 set 08]; 10(1):10. Disponível em: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v101n/art.08.pdf>

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2010/02/02
Last received: 2010/07/08
Accepted: 2010/07/10
Publishing: 2010/01/01

Address for correspondence

Josilene de Melo Buriti Vasconcelos
Rua Horácio Trajano de Oliveira, 258
CEP 58070-450 — Cristo Redentor, João Pessoa, Paraíba, Brasil