

COMUNICAÇÃO ENFERMEIRA E PACIENTE NA UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO

NURSE – PATIENT COMMUNICATION IN THE INTENSIVE CARE UNIT

COMUNICACIÓN ENFERMERA Y PACIENTE EN LA UNIDAD DE TRATAMIENTO INTENSIVO

Rosana Maria de Oliveira Silva¹

Jane Guimarães Souza²

José Lucimar Tavares³

Este é um estudo de natureza qualitativa, descritivo e exploratório, desenvolvido com sete enfermeiras, estudantes do Curso de Especialização em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Teve o objetivo principal de identificar as dificuldades e facilidades encontradas no processo de comunicação, assim como descrever a comunicação como instrumento terapêutico, além das formas de se melhorar a comunicação com o paciente na UTI. Seus resultados apontaram para o entendimento de que é um desafio para a enfermeira a comunicação com o paciente grave. Os condicionantes sociais e suas expectativas pessoais, a dinâmica da unidade, a condição clínica do paciente são fatores presentes no dia a dia profissional, que tanto podem favorecer como impedir uma comunicação verdadeiramente terapêutica. Nesse sentido, a enfermeira acredita que o desenvolvimento de uma comunicação efetiva com o doente deve ser um dos objetivos, ao planejar e implementar a assistência de enfermagem. Assim, por meio de seus resultados ampliamos no curso de Enfermagem Intensivista a discussão sobre a importância da comunicação com o paciente grave, aproveitando também as sugestões emanadas dos depoimentos para fundamentar a comunicação terapêutica nos campos de prática.

PALAVRAS-CHAVE: UTI. Processos de comunicação. Assistência de Enfermagem.

This is a qualitative study, descriptive and exploratory, developed with seven nursing students in the Nursing Specialization Program in the School of Nursing in the Federal University of Bahia. The main objective was to identify the difficulties and conveniences found in the communication process, at the same time, to describe communication as a therapeutic instrument, and the ways to improve communication with the ICU patient. The results illustrated that communication with ICU patients is a challenge for the nurse. Social conditionings, nurses' personal expectations, the unit dynamics, and the clinical condition of the patient are factors present in the day-to-day of the professional, which could either favor or impede a truly therapeutic communication. With that purpose, the nurse believes that the development of an effective communication with the patient should be one of the objectives in planning and implementing nursing assistance. In this way, through these results it is possible to increase the discussion about the importance of communication with the ICU patient within the program of Intensive Nursing, also taking advantage of the suggestions from the reports to establish therapeutic communication in the fields of practice.

KEY WORDS: ICU. Communication processes. Nursing assistance.

¹ Mestre (EUFBA). Coordenadora do Curso de Especialização em Enfermagem Intensivista. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa sobre o Cuidar e o Exercício da Enfermagem nas Organizações e Serviços de Saúde (GECEOS)

² Mestre (EUFBA). Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental (GESAM) e do Grupo de Urgência e Emergência (SEMPER).

³ Doutor (EERP/USP). Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental (GESAM) e do Grupo de Estudos e Pesquisas em Administração dos Serviços de Enfermagem (GEPASE).

Este es un estudio de naturaleza cualitativa, descriptiva y exploratoria, desarrollado con siete enfermeras, estudiantes del Curso de Especialización en Enfermería de la Escuela de Enfermería de la Universidad Federal de la Bahia. Tuvo como objetivo principal la identificación de las facilidades y las dificultades en el proceso de comunicación, describir la comunicación como herramienta terapéutica, además de las formas de mejorar la comunicación con el paciente en UTI. Los resultados permitieron entender, delante del análisis desarrollado que, aunque sea una necesidad, la comunicación con el paciente grave es un desafío para la enfermera. Los condicionantes sociales y sus expectativas personales, la dinámica de la unidad, la condición clínica del paciente sano, los factores presentes en el cotidiano profesional, tanto favorecen como también pueden impedir una comunicación verdaderamente terapéutica. En esa dirección, la enfermera cree que el desarrollo de la comunicación efectiva con el enfermo debe ser uno de los objetivos a la hora de planificar y implementar la asistencia de enfermería. Así, a través de estos resultados ampliamos, en el Curso de la Enfermería Intensivista, discusiones sobre la importancia de la comunicación con el paciente grave, aprovechando, también, las sugerencias emanadas de las declaraciones para fundamentar la comunicación terapéutica en los campos de la práctica.

PALABRAS CLAVE: UTI. Procesos de comunicación. Asistencia de enfermería.

INTRODUÇÃO

A dinâmica da comunicação entre os profissionais de saúde é, em geral, pautada na busca de uma interação terapêutica significativa, atendendo às peculiaridades dos elos estabelecidos, para que não se dissolvam. Em cada interação humana emergem fatores que, se respeitados, favorecerão a continuidade desses elos. Assim a confiança, o interesse, a ajuda e a empatia mútua são alguns dos elementos que a caracterizam. Desse modo, o planejamento de uma assistência individualizada é, em muito, dependente dos esforços que os profissionais do cuidar dispensam para interpretar as mensagens verbais ou não-verbais expressadas pelo paciente.

Nesse contexto, a partir do momento em que a comunicação terapêutica ocorre, entendemos que a assistência de enfermagem prioriza o valor do paciente como ser humano, o que engloba o compreender e o ser compreendido.

Deve ser registrado que, ao estar em uma situação de doença, a pessoa passa a compreender e a expressar, com maior clareza, o sentimento de ameaça a sua integridade física e emocional, observando mais atentamente as respostas verbais e não verbais presentes no processo de comunicação (SILVA, 1996; CANGUILHEM (1995) apud SOUZA, 2001).

Nesse sentido, nossas observações, em especial nos campos da prática, têm nos alertado para a

importância de levar as enfermeiras a rediscutirem suas formas de comunicação com o paciente grave. Parece-nos que há, freqüentemente, um grande esforço pessoal para localizar e atuar sobre os fatores considerados barreiras, para que possam se comunicar efetivamente com o indivíduo doente.

Quanto às enfermeiras estudantes do curso de especialização, observamos que suas escolhas, no que concerne ao que priorizar nessa comunicação, depende muito da expectativa em relação ao contexto em que ocorre a comunicação, a exemplo do crédito que atribuem às mensagens enviadas pelo paciente (com base na avaliação de seu estado mental), tensão relacionada à avaliação da supervisora, procedimentos a serem executados, entre outros.

Nesse processo, entendemos que a formação dessas profissionais deve contemplar uma discussão ampla sobre esses elementos, para fornecer-lhes suporte para o desenvolvimento de uma atuação segura, com vistas à prestação de cuidados efetivos, humanizados e individualizados.

Dessa maneira, neste estudo, buscamos identificar as dificuldades e facilidades encontradas na comunicação que a enfermeira estabelece com o paciente grave internado em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), entendendo-a como instrumento terapêutico. Destacamos as formas de melhorar a comunicação direcionada para aqueles

pacientes graves e que estão entubados, cuja comunicação está seriamente prejudicada, ainda que esteja lúcido.

Esperamos contribuir para a reflexão em torno desse tema, considerando sua importância para a assistência ao paciente grave e, ao mesmo tempo, conhecer a opinião dessas enfermeiras, para que possamos ampliar as discussões sobre o assunto, especialmente durante o curso de Especialização em Enfermagem Intensivista da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, no qual atuamos como docentes.

O PROCESSO COMUNICATIVO:

CONSIDERAÇÕES GERAIS

A comunicação como base nas relações entre os indivíduos tem sido entendida como o processo de transmitir ou fazer circular informações. Seu objetivo é transformar as relações, o ambiente onde ocorre a interação e o próprio organismo (BITTI; ZANI, 1997; TAVARES, 1997; SILVA, 1998; BERLO, 1999).

Para que a comunicação ocorra, é necessário que os seguintes elementos estejam presentes: um emissor, que produz a mensagem; um código, que é um sistema de referência, no qual se produz a mensagem; uma mensagem, informação elaborada e transmitida segundo as regras de um código; um contexto, no qual a mensagem é inserida, referindo-se à relação histórico-social dos participantes do ato comunicativo; um canal, que é um meio físico e ambiental, que possibilita a transmissão da mensagem e um receptor, que deverá interpretar a mensagem enviada, e para tanto, necessita também conhecer o código utilizado pelo emissor (BERLO, 1999; BORDENAVE, 1982; BITTI; ZANI, 1997; CARVALHO; MARTINS, 1998; SILVA, 1996).

A princípio, todos os seres humanos são capazes de se comunicar, em especial por sistemas de referência, que são próprios da cultura em que estejam inseridos. Assim, consoante Birdwhistell (1970 apud KNAPP; HALL, 1999), estima-se que em uma conversa comum entre duas pessoas, os componentes verbais são responsáveis por pelo menos 35% do significado

social da situação, enquanto mais de 65% é constituído por elementos não verbais.

Esse autor apresenta ainda os seguintes elementos, considerados necessários para a execução desta competência: a lingüística, habilidade de formar frases, reconhecer, produzir e emitir sons e significados; a paralingüística, habilidade de construir algumas características do significante; a proxêmica, capacidade de diversificar as atitudes espaciais e as distâncias interpessoais; a executiva, aptidão de empregar ou não o ato comunicativo; a pragmática, capacidade de utilizar ou não os signos lingüísticos; e o sociocultural, incluindo a habilidade de identificar as situações sociais e as relações entre os papéis exercidos.

Nas Unidades de Terapias Intensivas (UTIs), a capacidade de comunicação dos pacientes costuma estar bastante limitada, devido especialmente ao uso de próteses ventilatórias, ação das drogas e/ou por serem portadores de patologias que impedem a comunicação oral. Sendo assim, é de vital importância para a enfermeira, bem como para toda a sua equipe, lançar mão de formas alternativas de comunicação, para que esses pacientes possam expressar suas necessidades e estabelecer relações interpessoais efetivas e terapêuticas.

Neste contexto, para Stovsky e Dragonette (1988), a enfermeira pode usar duas formas de comunicação não verbal com o paciente: a comunicação planejada, em que há utilização de cartões de visualização contendo letras, desenhos e números pertinentes ao tipo de mensagem que se pretende enviar a um receptor específico; e a não planejada, quando se utiliza técnica de comunicação espontânea com os gestos, postura e movimento corporal, juntamente com os escritos do paciente e da enfermeira. Assim, a comunicação não-verbal adquire maior importância para os pacientes graves na interação com os profissionais que lhes assistem e a percepção de suas necessidades deve ser uma aptidão mantida em contínuo processo de aperfeiçoamento (SILVA, 2001).

Nesse sentido, a percepção é entendida como o ato de conhecer por meio dos sentidos e está estruturada pelo nosso próprio condicionamento

social e expectativas pessoais (FERREIRA, 1999; KNAPP; HALL, 1999). Assim, é preciso que a enfermeira esteja consciente dos elementos sociais e pessoais que orientam sua atuação, principalmente daqueles que influenciam a forma de se comunicar com o mundo.

No entendimento de Silva (1996), a percepção está diminuída no dia-a-dia da enfermeira, que deve despertar para a necessidade de melhorar a interpretação dos atos verbo-gestuais do paciente, pois precisará assumir que são formas conscientes de linguagem e que ela é um elemento transformador e intérprete das mensagens. Desse modo, quanto maior for sua capacidade de interpretar corretamente o ato não verbal, mais sabiamente também enviará os sinais não verbais na comunicação.

Rector e Trinta (1993) consideram que o corpo tem capacidade de afirmar, enfatizar, complementar e, muitas vezes, contradizer o que comunicamos verbalmente. Mesmo não sendo intencional, nosso corpo demonstra o que somos e o que pensamos. Dessa forma, os pacientes impossibilitados de falar apresentam infinitas possibilidades de comunicação, ao utilizarem, nesse processo, seu próprio corpo.

A COMUNICAÇÃO NO AMBIENTE DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

A Unidade de Terapia Intensiva é um setor altamente especializado, destinado a prestar cuidados a pacientes de risco, que apresentam possibilidades de recuperação no momento de sua admissão. Visa também atender aos pacientes com diagnóstico de morte cerebral, quando são prováveis doadores de órgãos. Logo, são todos pacientes que exigem assistência médica e de enfermagem ininterrupta, como também a utilização de uma tecnologia avançada e elevado conhecimento técnico-científico dos profissionais que atuam na unidade.

Na UTI, comunicar-se com o paciente criticamente enfermo e impossibilitado de falar é extremamente difícil, porém a enfermeira experiente em cuidado intensivo tentará estabelecer uma comunicação terapêutica efetiva.

Nossa experiência tem mostrado a existência de alguns obstáculos para essa comunicação, a

exemplo de: ritmo acelerado das tarefas que envolvem a equipe multiprofissional; impaciência; ausência de um relacionamento anterior com o paciente; preocupação com sua patologia; ausência de um local reservado para conversar; dificuldade de se confrontar com as incertezas que estão sempre presentes e cooperam para a inexistência de contato mais próximo com os pacientes.

Destacamos que é por meio da observação e da proximidade com esses pacientes que a enfermeira avalia e identifica sistematicamente os meios de efetivar o processo de comunicação considerado profícuo para a existência de um relacionamento terapêutico.

Beyers e Dudas (1989) asseguram que se deve obter informações a respeito dos antecedentes mais importantes do paciente que esteja impossibilitado de falar, a exemplo de seu idioma, grau de instrução e da existência anterior de deficiência visual, motora e/ou auditiva, pois esses fatores interferem na capacidade de comunicação, devendo a família ser procurada para prestar essas informações.

Nesta comunicação, os princípios básicos incluem falar de modo claro e devagar, em tom de voz natural, empregar palavras simples ou utilizar gestos e expressões faciais, deixando tempo para que o paciente demonstre que compreendeu a mensagem e responda. O ambiente deverá ser pobre em ruídos que possam causar distração, deturpando e dificultando a compreensão da mensagem.

A enfermeira deve ainda demonstrar que o paciente é importante e que é essencial manter uma comunicação efetiva com ele, pois, só assim, obterá repostas necessárias para seu cuidado. Deve também evitar cansar o paciente, fazer exigências, ou mobilizar ansiedade.

CAMINHO METODOLÓGICO

Este é um estudo de natureza qualitativa e, como tal, é adequada para entender a natureza de um fenômeno e a complexidade de um determinado problema; analisar a interação de suas variáveis e classificar processos dinâmicos originados

por grupos sociais, promovendo mudanças e levando, devido a sua profundidade, à compreensão das particularidades de comportamentos individuais (RICHARDSON, 1989).

Na coleta de dados, utilizamos como instrumento a entrevista semi-estruturada, aplicada a enfermeiras residentes, alunas do Curso de Especialização em Enfermagem Intensivista do Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, no mês de janeiro de 2001, respeitando os princípios éticos, emanados da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Os dados foram examinados com base nos pressupostos teóricos da análise de conteúdo explicitados por Bardin (1994).

RESULTADOS

Nesta seção, apresentamos, analisamos e discutimos os resultados do estudo, referentes às *dificuldades e facilidades* encontradas no processo de comunicação, assim como *comunicação como instrumento terapêutico*, além das *formas de se melhorar a comunicação com o paciente na UTI*.

As *dificuldades* manifestadas pelos sujeitos do estudo apareceram, na maioria das vezes, imputadas ao paciente por sua condição clínica e/ou pelo uso de aparelhos sofisticados que lhes garantiam a vida, conforme demonstram as falas a seguir:

“O processo de comunicação com o paciente, na Unidade de Terapia Intensiva, muitas vezes torna-se difícil em virtude da sua condição clínica, estando, muitas vezes, entubado.” (R1).

“A dificuldade real para mim foi à comunicação com os pacientes entubados ou traqueostomizados.” (R5).

Nesse sentido, certas competências explicitadas por Birdwhistell (1970 apud KNAPP; HALL, 1999) podem não estar presentes no paciente grave e ainda que ele seja capaz de reconhecer os signos lingüísticos de sua cultura e formar frases, o fato de estar traqueostomizado o impede de emitilas. Desse modo, o ato comunicativo, para ele, pode

estar restrito a uma ação não verbal, como o olhar, o levantar das sobrancelhas ou um curto e rápido aceno, entre outros.

“Muitas vezes, mesmo impossibilitado de falar, o paciente, apenas com a expressão do olhar, consegue transmitir seus sentimentos ao enfermeiro que lhe presta assistência.” (R8).

A despeito de tudo, em determinadas condições, estes pacientes são capazes da comunicação escrita. Entretanto, isso não ocorre nas seguintes situações:

“Muitos pacientes não conseguem escrever por conta da fraqueza muscular ou por outra razão que o impossibilita e o deixa ansioso.” (R4).

Além disso, não raro o paciente grave precisa ser contido, devido ao estado de consciência, de modo a impedir que ele possa retirar drenos ou sondas instaladas.

“[...] muitas vezes não é feita a comunicação escrita, pelo fato do paciente estar contido no leito.” (R4).

Nesse cenário, vislumbramos as seguintes situações: a impossibilidade da comunicação escrita e a impossibilidade da comunicação não verbal. No primeiro, a enfermeira pode fazer uso da comunicação planejada, mediante os cartões de visualização conforme é descrito por Stovsky e Dragonetti (1988). Infelizmente, tal estratégia não é conhecida pela maioria das profissionais, o que limita a comunicação com o paciente.

No segundo caso, observamos a imposição da restrição física, que também impede o processo. Para Rector e Trinta (1993), nosso corpo é capaz de demonstrar quem somos e o que pensamos. Desse modo, na condição acima, o paciente praticamente não pode fazê-lo e isso pode ser motivo para desencadear uma sobrecarga ansiosa e mais agitação, destacando que no processo de cuidar é necessário não mobilizar ansiedade no paciente.

No estudo, paralelamente, a condição neurológica do paciente foi apontada como fator

interveniente em sua capacidade de comunicar, assim como certos aspectos psicológicos, a exemplo da depressão e ansiedade, que tanto podem limitar a percepção do paciente quanto a importância de informar à equipe o que sente e o que pensa quanto a seu estado de saúde e tratamento.

“[...] muitas vezes estes pacientes estão com algum grau de alteração do nível de consciência; alguns muito ansiosos, ou deprimidos, outros sonolentos, letárgicos.” (R4).

Registramos que o quadro depressivo, comumente encontrado em pacientes graves, pode não ser reconhecido pela enfermeira recém-formada, que chega a interpretar a agitação ou a pouca cooperação como rejeição à equipe ou ao internamento.

Por outro lado, as atividades inerentes à UTI foram indicadas também como limitadoras para uma abordagem mais próxima e individualizada.

“A dinâmica da unidade e as atividades inerentes ao enfermeiro, nos fazem considerar, na maioria das vezes, a comunicação, ou melhor, o tempo gasto com esta, como não sendo prioridade.” (R1).

“A rotina é limitante para a maioria dos pacientes, tanto para os inconscientes (porém dentre eles há os que estão conscientes, mas não fornecem algumas respostas), nos fazem descuidar da comunicação.” (R5).

Concordamos com Silva (1996), ao afirmar que a percepção da enfermeira, em razão das muitas atividades, encontra-se diminuída no dia a dia, o que, nem sempre, lhe permite a correta interpretação dos atos verbo-gestuais do paciente.

“[...] muitas vezes não se dá o devido valor à mímica do paciente, ao olhar, ou à maneira de apertar a mão. Preocupados estamos apenas em detectar déficit motor ou menor força muscular, avaliação das pupilas, reflexos [...]” (R2).

Registramos que, embora a enfermeira esteja consciente da necessidade de estabelecer uma comunicação eficiente com o doente, acaba por se deixar arrastar pelos inúmeros procedimentos de enfermagem que dão o suporte à vida dele, envolvendo-se com as rotinas e exigências do tratamento.

Quanto às *facilidades* encontradas no processo comunicacional, foram, por sua vez, atribuídas à diligência das enfermeiras em reconhecerem e valorizarem as tentativas de comunicação manifestadas pelo paciente, no tempo em que passam junto ao leito.

“[...] a enfermeira é quem passa mais tempo junto ao paciente.” (R3).

“A enfermagem, pelas características da profissão, é que está sempre ao lado do paciente. Nas UTIs, esse fato é ainda maior, uma vez que a assistência é prestada ao paciente diretamente pelo enfermeiro e isso lhe permite avaliar expressões verbais a cada processo executado.” (R8).

A exemplo dessa fala, temos certos procedimentos do cuidar como: durante o banho no leito, a troca de soro, a verificação de sinais vitais, dentre outros. Ao mesmo tempo, as enfermeiras atribuem à duração do contato com o paciente um importante meio para estabelecer comunicação com ele. Nesse aspecto, lembramos que não é só o tempo despendido junto ao leito, mas também, e principalmente, a qualidade desse tempo e do contato.

Outra facilidade apontada foi a disposição das enfermeiras para observar cuidadosamente os pacientes:

“Eu procuro observar todo tipo de gesto e valorizar os sinais que o paciente venha a demonstrar, pois, de um modo geral, os pacientes estão emocionalmente abalados e querem o máximo de atenção para si.” (R7).

“Eu observo os olhares, as mímicas e chego próximo sempre que sou solicitada por um paciente.” (R7).

Nossa experiência confirma que, numa Unidade de Tratamento Intensivo, o profissional que tem um comportamento observador pode dar conta dos detalhes mínimos e até das atitudes manifestadas pelo paciente com restrição de movimentos.

O número de pacientes também influenciou na comunicação e, conseqüentemente, na assistência de enfermagem.

“No estágio, devido à baixa de demanda de pacientes, interagi bastante com o paciente, uma vez que, com poucos pacientes sobra mais tempo, para que possamos ouvir, desmistificar medos, reduzir a ansiedade, esclarecer dúvidas em relação ao tratamento.” (R3).

Lamentavelmente, essa não é uma realidade cotidiana da enfermeira intensivista, que convive com dobras na escala, falta de colegas, internações não programadas, entre outros. Nessas condições, muitas vezes sobrecarregada pelas atividades, deixa a comunicação com o doente em segundo plano.

Ao referir-se à *comunicação como instrumento terapêutico*, seu uso foi descrito pelas enfermeiras como um meio seguro para aplacar os temores do indivíduo criticamente enfermo. Entendendo que o desconhecido, em geral, causa maior perplexidade, acreditamos que quanto maiores forem as possibilidades “imaginadas” para as causas de sofrimento, mais a comunicação deve ser usada neste ambiente, que tantas vezes é considerado hostil.

“Conversei, fiz sinal de positivo diante da impossibilidade do paciente responder ou não querer conversar, estabeleci comunicação escrita com um paciente em ventilação mecânica com certo grau de dificuldade e dei apoio emocional a alguns, assim como informações sobre o ambiente de UTI e sua finalidade para o paciente admitido na emergência e transferido.” (R6).

Vemos, nesse depoimento, a valorização atribuída pela enfermeira à informação que presta

ao paciente como meio de atenuar seu sofrimento, dispensando-lhe um cuidado humanizado e de qualidade.

As falas seguintes também demonstram esse cuidado:

“Os pacientes percebem e sabem sobretudo o que acontece a sua volta, e que a informação que é dada a ele através de uma conversa informa-o, deixa-o mais tranquilo e mais colaborativo.” (R4).

“A comunicação [...] que possibilita um relacionamento terapêutico na relação enfermeiro-paciente.” (R2).

“Valorizar uma queixa é muito importante. Dela é que podemos melhor entender o que se passa.” (R7).

“Qualquer gesto, um sorriso, um franzir de sobrancelhas, a depender da situação, pode ser entendida pelo paciente tanto como algo bom, quanto ruim.” (R3).

Nesta última fala, vemos que a linguagem corporal da enfermeira, mesmo não sendo intencional, pode ser interpretada pelo paciente. Desse modo, conforme afirmam Rector e Trinta (1993), a linguagem corporal pode nos denunciar e a enfermeira poderá produzir reações no paciente que passarão despercebidas nas situações em que ele não pode efetivamente se comunicar.

Acreditamos que não só a comunicação escrita ou oral, mas também a não verbal, pode ser encarada como uma possibilidade terapêutica na relação com o paciente. Conforme Silva (2001), o treinamento para o uso da comunicação não-verbal é extremamente importante na assistência ao paciente grave.

Neste processo, nossa análise conduziu ainda a outra categoria temática, qual seja *formas de melhorar a comunicação com pacientes na UTI*.

Nos depoimentos que se seguem, notamos que as enfermeiras entendem que a comunicação com o doente grave poderá ser otimizada com base em atitudes sensíveis para com ele, além de seu próprio treinamento.

“Eu sinto necessidade de aprimorar cada vez mais a comunicação não só com o paciente, mas com os familiares e a equipe, a fim de que o relacionamento com ele cresça a cada dia em direção de um melhora assistencial ao cliente.” (R1).

“Faz-se necessário muito mais do que observar, mas sentir, perceber o que se quer dizer sem palavras, apenas com o olhar ou pequenos gestos.” (R2).

“[...] tentar ver o que os olhos não enxergam.” (R2).

Nesse sentido, a proposta de proximidade com o doente, aqui revelada, pode requerer mais do que treinamento formal; ou seja, uma reavaliação das expectativas pessoais da enfermeira quanto ao cuidado que deseja prestar. Certamente, isso irá repercutir em sua forma de se comunicar.

A fala a seguir revela:

“Devemos ouvir o paciente atentamente, fazendo com que ele expresse os seus medos, suas angústias, reclamações e sugestões.” (R3).

Para essas enfermeiras, parece haver “uma luz no fim do túnel” quanto à capacidade de mudar suas atitudes e humanizar a assistência. Entretanto o mesmo sentimento não é evidenciado por outros profissionais da equipe.

“Acho possível comunicar-se mais e melhor com o paciente na UTI, evitar ser tão frio e profissional, mas acredito que não vai ser fácil nos outros campos (equipes diferentes, pacientes mais graves). Seria bom preservar isso.” (R6).

Dessa maneira, compreendemos que, se a enfermeira acredita que sua intervenção tem íntima relação com uma intenção de perceber as formas de comunicação que o paciente tenta estabelecer, ela terá dado um passo a mais para tornar sua comunicação terapêutica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da análise empreendida, entendemos que a comunicação com o paciente grave é não

apenas uma necessidade como também um desafio para a enfermeira.

Os condicionantes sociais e suas expectativas pessoais, a dinâmica da unidade e a condição clínica do paciente são fatores presentes no dia-a-dia profissional, que tanto podem favorecer como impedir uma comunicação verdadeiramente terapêutica.

Embora não apareça nos depoimentos, consideramos que a ansiedade não pode ser atribuída apenas ao paciente. Também a profissional poderá tornar-se ansiosa, quando busca compreender o sentido das mensagens emitidas pelos indivíduos sob seus cuidados e, eventualmente, sentir-se impotente diante desta tarefa.

Nesse sentido, destacamos aquelas profissionais que valorizam o investimento pessoal nesse campo. A enfermeira deve querer, mas também acreditar que o desenvolvimento de uma comunicação efetiva com o doente deve ser um de seus objetivos ao planejar e implementar a assistência de enfermagem.

Assim, com o resultado desta investigação, ampliamos, no curso de Enfermagem Intensivista, a discussão sobre a importância da comunicação com o paciente grave, priorizando os elementos encontrados nos resultados deste estudo; ao mesmo tempo, aproveitamos as sugestões também emanadas dos depoimentos, para fundamentar a comunicação terapêutica nos campos de prática.

REFERÊNCIAS

- BARDIN, J. **A análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1994.
- BERLO, D.K. **O processo da comunicação: introdução à teoria e à prática**. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.
- BEYERS, M.; DUDAS, S. As manifestações clínicas das distinções neurológicas. In: _____. **Enfermagem médico-cirúrgica: tratado de prática clínica**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1989. v. 4, p. 886-907.
- BIRDWHISTELL, R.L. **Kinesics and context**. Filadélfia: Universit of Pennsylvania Press, 1970. Apud KNAPP, M.L.; HALL, J.A. **A comunicação não verbal na interação humana**. São Paulo: JSN, 1999.

- BITTI, P.R.; ZANI, B. **A comunicação como processo social**. 2. ed. Lisboa: Estampa, 1997. (Temas de Sociologia).
- BORDENAVE, J.E.D. **O que é comunicação**. São Paulo: Brasiliense, 1982. (Coleção Primeiros Passos).
- CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995. Apud SOUZA, J.G. de. **Resistindo ao poder da enfermagem**: uma prerrogativa do paciente. 2001.106f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2001.
- CARVALHO, A; MARTINS, S. **Comunicação**. 2. ed. Belo Horizonte: Lê, 1998. (Coleção Pergunte ao José).
- FERREIRA, A.B.H. **Novo Aurélio Século XXI**: o dicionário da língua portuguesa. 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.
- KNAPP, M.L.; HALL, J.A. **A comunicação não verbal na interação humana**. São Paulo: JSN, 1999.
- RECTOR, M.; TRINTA A.R. **A comunicação do corpo**. 2. ed. São Paulo: Ática, 1993.
- RICHARDSN, R.J. **A pesquisa social**: métodos e técnicas. São Paulo: Atlas, 1989.
- SILVA, M.J.P.D. **Comunicação tem remédio**: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. 5. ed. São Paulo: Gente, 1996. 133p.
- _____. A importância da comunicação nos processos de qualidade. **Nursing: Revista Técnica de Enfermagem**, São Paulo, n. 1, p.20-26, jun. 1998.
- SILVA, R.M.O. **Comunicação com pacientes impossibilitados de falar**: concepções de enfermeiras intensivistas. 2001. 86f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2001.
- SOUZA, J.G. de. **Resistindo ao poder da enfermagem**: uma prerrogativa do paciente. 2001. 106f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2001.
- STOVSKY, B.R.; DRAGONETTE, P. Comparison of two types of communication methods used after cardiac surgery with patients with endotracheal tubes. **Heart Lung**, New York, n. 14, p. 281-289, 1988.
- TAVARES, J.L. **A comunicação na loucura**. 1997. 176f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1997.