



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
FACULDADE DE ENFERMAGEM

DIEGO LUIZ PINHEIRO BESSA  
MÁRIO CLÁUDIO NETO

**HUMANIZAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: A  
COMUNICAÇÃO COMO INSTRUMENTO ESSENCIAL NO  
PROCESSO DE RECUPERAÇÃO DE UM PACIENTE CRÍTICO**

BELÉM-PA  
2013

DIEGO LUIZ PINHEIRO BESSA  
MÁRIO CLÁUDIO NETO

**HUMANIZAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: A  
COMUNICAÇÃO COMO INSTRUMENTO ESSENCIAL NO  
PROCESSO DE RECUPERAÇÃO DE UM PACIENTE CRÍTICO**

Trabalho de Conclusão de Curso da Faculdade de  
Enfermagem da Universidade Federal do Pará  
como requisito para obtenção de Grau em  
Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Roseneide dos Santos  
Tavares

Co-orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Sandra Helena Isse  
Polaro

BELÉM-PA

2013

DIEGO LUIZ PINHEIRO BESSA  
MÁRIO CLÁUDIO NETO

**HUMANIZAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: A  
COMUNICAÇÃO COMO INSTRUMENTO ESSENCIAL NO  
PROCESSO DE RECUPERAÇÃO DE UM PACIENTE CRÍTICO**

BELÉM – PA

2013

## **Agradecimentos**

*Agradeço primeiramente a Deus por me guiar nessa intensa jornada e livrai-me de todo o mal que possa me atrapalhar nessa caminhada.*

*A Dra. Roseneide dos Santos Tavares por nos orientar nessa pesquisa de uma forma totalmente dedicada e atenciosa e a professora e Dra. Sandra Helena Isse Polaro que com muita paciência e simpatia pode nos ajudar. Muito obrigado!*

*Agradeço a minha família e principalmente a minha mãe Silvia Regina Pinheiro Bessa e minha vó Marlene de Fátima Pinheiro Bessa que sempre me apoiam incondicionalmente e me dão força nessa dura jornada de estudos.*

*Aos meus amigos e minha namorada que participaram diretamente ou indiretamente na realização e conclusão desse trabalho.*

*A Dra. Mônica Abreu do Couto Pamplona por nos ajudar em um momento crucial da nossa pesquisa.*

Muito Obrigado!

Diego Luiz Pinheiro Bessa

*Primeiramente agradeço a Deus por me conceder o maravilhoso dom de viver, por me dar forças para caminhar e lutar dia-a-dia contra todo o mal que atravessasse meu caminho.*

*Agradeço imensamente a minha Mãe Maria Alzamira Viana dos Reis e meu irmão Rodrigo dos Reis Cláudio, por toda a dedicação, atenção e companheirismo por todo o apoio material que me foi dado e em todos os momentos de alegria, de tristeza sempre muito preocupados, que sempre me acompanham com suas preces e orações. Que me faz o homem e profissional que me tornei. Nos momentos de sucesso isso pode parecer irrelevante, mas nos fracassos me ofereceram consolo e uma segurança que não se encontram em qualquer lugar.*

*Aos familiares, amigos e namorada que participaram direta ou indiretamente deste árduo e belíssimo trabalho.*

*A Dra. Roseneide dos Santos Tavares pela amiga que se tornou, por toda a dedicação e esforço empreendido ao aceitar ser nossa orientadora e por fazer tão bem o que poucos sabem, ensinar com amor. A Dr<sup>a</sup>. Sandra Helena Isse Polaro pela paciência e leveza que teve conosco de nos ensinar.*

*Muito obrigado a Todos!*

*Mário Cláudio Neto*

***“No que diz respeito ao empenho, ao compromisso, ao esforço, à dedicação, não existe meio termo. Ou você faz uma coisa bem feita ou não faz.”***

(Ayrton Senna)

## **Humanização em Unidade de Terapia Intensiva: A Comunicação como instrumento essencial no processo de recuperação de um paciente crítico.**

Nome: Diego Luiz Pinheiro Bessa / Mário Cláudio Neto

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Roseneide dos Santos Tavares.

### **RESUMO**

Comunicação é a troca de informações, fatos, ideias e significados. Entre os componentes de uma comunicação estão a mensagem, o comunicador, o receptor, e o meio. Neste sentido, este estudo aborda a contextualização da comunicação entre o enfermeiro e o paciente crítico na Unidade de Terapia Intensiva, bem como a comunicação como componente essencial da humanização para a recuperação deste paciente. Interessa-nos compreender a percepção do enfermeiro sobre a comunicação como canal de interação com este paciente, e como um instrumento no processo de recuperação do mesmo. Assim sendo, o objetivo geral da pesquisa é conhecer a percepção do enfermeiro intensivista quanto ao processo de comunicação entre si e o paciente internado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB). Os objetivos específicos serão: Identificar as facilidades e dificuldades no processo de comunicação entre enfermeiros e pacientes; e descrever os fatores que influenciam no processo de comunicação no contexto de uma UTI. Esta pesquisa trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória, com abordagem qualitativa. Será realizada com sete (07) enfermeiros que trabalham na UTI do hospital pesquisado, que serão entrevistados e responderão a um questionário com cinco (5) perguntas abertas, que questionam sobre as dificuldades, facilidades e os fatores que influenciam no processo da comunicação entre o enfermeiro e o paciente. A coleta de dados ocorreu no mês de julho do ano de 2013. Após as entrevistas serão destacados aspectos relevantes para o estudo. Os mesmos serão distribuídos em unidades de significados e categorias, baseado na análise de conteúdo de Bardin. Este estudo contemplará as diretrizes da Resolução 196/96, que trata das pesquisas envolvendo seres humanos.

**Palavras chave:** Comunicação, Enfermeiro, Humanização da assistência, Unidade de Terapia Intensiva.



## Sumário

### Capítulo 1

<b>1-Introdução</b> .....	<b>10</b>
1.1-Apresentação do tema.....	10
1.2-Justificativa.....	13
1.3-Problema da pesquisa e questão norteadora.....	14
1.4-Objetivos.....	15
1.4.1-Objetivo geral.....	15
1.4.2-Objetivos específicos.....	15

### Capítulo 2

<b>2-Revisão de literatura</b> .....	<b>16</b>
--------------------------------------	-----------

### Capítulo 3

<b>3-Metodologia</b> .....	<b>23</b>
----------------------------	-----------

### Capítulo 4

<b>4-Discussão dos dados</b> .....	<b>27</b>
4.1- Fatores interferentes na comunicação: percepção do enfermeiro .....	28
4.2-O confronto entre estratégias e dificuldades na comunicação .....	30
4.3- A comunicação no cuidado humanizado: uma ferramenta fundamental.....	31
4.4- <i>Feedback</i> na comunicação: Uma relação de contiguidade.....	33
4.5-As emoções vivenciadas na prática assistencial do cuidar.....	35
<b>5-Considerações finais</b> .....	<b>37</b>
<b>6-Referências</b> .....	<b>39</b>
<b>7-Apêndice A, B e C</b> .....	<b>42</b>

# CAPÍTULO 1

## 1- INTRODUÇÃO

### 1.1- APRESENTAÇÕES DO TEMA

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um setor cuja equipe de trabalho é composta por médicos, enfermeiros e demais profissionais, funciona vinte e quatro horas por dia durante todo o ano. Seu objetivo é o atendimento contínuo a pacientes críticos do ponto de vista clínico, mediante prévia solicitação de seu médico assistente e de acordo com critérios de admissão estabelecidos pela equipe médica da UTI, respeitados claramente a capacidade de internamento da unidade.

De acordo com Vila e Rossi (2002), as UTIs surgiram a partir da necessidade de aperfeiçoamento e concentração de recursos materiais e humanos para o atendimento a pacientes graves, em estado crítico, mas tidos ainda como recuperáveis, e da necessidade de observação constante, assistência médica e de enfermagem contínua, centralizando os pacientes em um núcleo especializado.

Segundo a AMIB – Associação de Medicina Intensiva Brasileira (2004), humanizar a UTI significa cuidar do paciente como um todo, englobando o contexto familiar e social. Esta prática deve incorporar os valores, as esperanças, os aspectos culturais e as preocupações de cada um. Através dela os princípios humanitários do exercício da medicina pregados por Hipócrates, são revividos na união da ciência ao humanismo. É um conjunto de medidas que engloba o ambiente físico; o cuidado dos pacientes e seus familiares e as relações entre a equipe de saúde. Estas intervenções visam, sobretudo tornar efetiva a assistência ao indivíduo criticamente doente, considerando-o como um todo bio-psico-sócio-espiritual.

Humanização é um ato ou efeito de humanizar, não é uma técnica, uma arte e muito menos um artifício, é um processo vivencial que permeia toda a atividade do local e das pessoas que ali trabalham, dando ao paciente o tratamento que merece como pessoa humana, dentro das circunstâncias peculiares que cada um se encontra no momento de sua internação (ALVES FILHO, 2004).

Entre os conhecimentos gerenciais dos profissionais de saúde, que subsidiam o desenvolvimento da liderança, e aqui destacamos o enfermeiro, Peres e Ciampone (2006), indicam o poder de comunicação, dentre outros. Os mesmos autores afirmam (p. 497):

A importância da informação / comunicação em saúde destaca-se pela visão epidemiológica que propicia ao enfermeiro identificar problemas individuais e coletivos na população, relacionados como elementos para a análise da situação encontrada, subsidiando a busca de possíveis alternativas de encaminhamento e planejamento para a resolução dos problemas encontrados.

Quando relacionamos esta afirmação à assistência do enfermeiro para com os pacientes críticos na UTI, conseguimos compreender a importância da comunicação como instrumento essencial no processo de recuperação desses pacientes e como a humanização acontece neste contexto.

Como a literatura ainda pouco enfoca as percepções e os sentimentos dos enfermeiros ao lidar com o paciente crítico na UTI, interessa-nos, neste trabalho, a necessidade de discutir qual a percepção do enfermeiro intensivista quanto ao processo de comunicação essencial a recuperação do paciente grave. Pois, somente pela comunicação efetiva é que o profissional pode ajudar o paciente a conceituar seus problemas, enfrentá-los, visualizar sua participação na experiência e alternativas de solução dos mesmos, além de auxiliá-lo a encontrar novos padrões de comportamento (SILVA, 2007).

O cuidar feito com o outro, não é apenas um procedimento, uma intervenção técnica, mas uma relação de ajuda, que envolve respeito, compreensão e o uso do toque de forma mais efetiva. Infere-se que se o cuidado é feito com o outro, a comunicação adequada é fundamental, principalmente com os pacientes críticos e terminais. Comunicação adequada é aquela apropriada a uma determinada situação, pessoa, tempo e que atinge um objetivo definido (SILVA, 2007).

É também por meio da comunicação que o ser humano pode satisfazer suas necessidades de inclusão, controle e afeição, sendo que a inclusão refere-se a aceitação pelo outro. O controle ocorre quando se experimenta a sensação de ser responsável e capaz de se adaptar ao meio e a afeição diz respeito a necessidade de expressar e receber amor (STEFANELLI, 1996).

Stockwell e Slonim (2006) afirmam que as deficiências no sistema de saúde podem ser atribuídas à de comunicação entre os membros da equipe de saúde, sendo primordial o sucesso na dinâmica em equipe para que sejam atingidos os objetivos da organização. Assim, é importante que o grupo de profissionais trabalhe em equipe, exercendo funções diferentes, desempenhando o trabalho de forma

independente e, concomitante, juntos, com o objetivo de prestar a melhor assistência possível à recuperação do paciente.

A comunicação aberta entre os membros da equipe, com cada profissional emitindo opiniões sem receio de equívocos, sob o apoio da coordenação, dos líderes, proporciona maior entendimento do quadro dos pacientes e, conseqüentemente, dos objetivos diários, reduzindo opiniões divergentes e aumentando a segurança do paciente. Reader *et al.* (2007) realizaram estudos em uma UTI, tendo constatado divergentes percepções de comunicação em grupos de profissionais diferentes e maior entendimento dos objetivos de cuidado dos pacientes durante a comunicação aberta. Para se obter a comunicação aberta, estes autores sugerem a criação de um ambiente onde os membros da equipe podem falar abertamente, sem receio de represálias.

Risser *et al.* (1999) sugere treinamentos específicos e práticas para a equipe de trabalho aprender e se comportar efetivamente como uma equipe de profissionais de saúde, afirmando que isto não ocorre espontaneamente. A equipe de profissionais na UTI deve buscar a interdisciplinaridade, que é definida por Boon *et al* (2004) como um modelo de prática para equipes de saúde, proveniente das práticas multidisciplinares, nas quais os membros tomam decisões em grupo, em encontros face a face, sobre os cuidados dos pacientes, geralmente baseadas em consensos.

Contudo, Victor *et al* (2003) colocam que, apesar da complexidade e abrangência da comunicação nos processos de atendimento à saúde, a interdisciplinaridade é discutida de maneira incipiente nesta área, necessitando de discussões, pois cada profissão carece de conhecimentos de outras áreas.

O tratamento do paciente é consequência do trabalho de toda a equipe de profissionais, assim, a comunicação e a troca de informações devem ocorrer continuamente para a melhor qualidade no cuidado. Quanto às formas de transferência do conhecimento Davenport e Prusak (1998, p. 115) declaram: “Defendemos fortemente a transferência do conhecimento através de reuniões face a face e de narrativas, além das formas mais estruturadas. Os sinais que convencem as pessoas de que elas efetivamente podem se comunicar são melhor transmitidos pessoalmente.”

A comunicação, de acordo com Rodrigues *et al* (2003), é um aspecto importante ao atendimento de pacientes críticos internados na UTI e o enfermeiro

pode se tiver um bom contato, uma boa comunicação com o paciente, estabelecer um melhor cuidado. Contribui para a excelência da prática da Enfermagem e cria oportunidades de aprendizagem para o paciente, podendo despertar o sentimento de confiança entre paciente e enfermeiro, permitindo que ele experimente a sensação de segurança e satisfação (STEFANELLI, 1996).

A dificuldade de comunicação faz com que a necessidade de cuidados seja aumentada. O paciente ao enfrentar a situação de não poder se comunicar com alguém necessita de auxílio e atenção redobrados da equipe no seu cuidado. A ansiedade, o desconforto e a insegurança sentida pelos pacientes críticos, podem ser maximizados para aqueles cuja capacidade de comunicação se encontra limitada (KIMURA, 1984).

Se os cuidados são redobrados aos pacientes críticos na UTI, principalmente os com deficiência na comunicação, mesmo que temporariamente, a compreensão e entendimento são muito importantes para aliviar a ansiedade, o desconforto e a insegurança citadas (SILVA, 2007).

Neste sentido, a adequada comunicação entre os profissionais, em particular o enfermeiro, o paciente, seus familiares e a equipe multiprofissional da UTI é um dos principais fatores que, sem dúvida alguma, interfere na satisfação, tanto dos pacientes quanto da daqueles que trabalham nessas unidades (MORITZ, 2007).

## **1.2- JUSTIFICATIVA**

Essa pesquisa se justifica pela importância de indicar a necessidade de mudanças no atendimento a pacientes graves, mostrar que simples gestos podem minimizar os efeitos e transtornos decorrentes da hospitalização na UTI fundamentado em princípios holísticos na prestação do cuidado ao paciente que visem ajudar no tratamento de muitos pacientes, e como consequência apagar a imagem negativa que a UTI apresenta, facilitando assim o trabalho do enfermeiro que nela atua, e o tratamento dos pacientes que necessitam da unidade para se restabelecer fisicamente.

Assim sendo, a necessidade de se conscientizar a equipe que trabalha na UTI para a incorporação de valores essenciais – comunicação – que humanize o seu trabalho é um passo importante. A ideia não é que o enfermeiro se envolva

emocionalmente, mas se prepare para atuar junto ao paciente grave, uma vez que a hospitalização em UTI pode acarretar alterações psicológicas e sociais ao paciente, visando minimizar os efeitos e transtornos da hospitalização, focando na recuperação e bem-estar do paciente.

A comunicação enfermeiro/paciente é um fator importante para a qualidade da assistência e deve ser exercido no cotidiano da Unidade de Terapia Intensiva, facilitando assim a assistência prestada ao cliente, para isso o enfermeiro deve saber as formas de comunicação e principalmente saber como usá-las, despertando assim o sentimento de confiança e satisfação do paciente (KIMURA, 1984).

Para Barlem *et al.* (2008), comunicar-se com o paciente em uma UTI é mais do que explicar, ainda que detalhadamente, sobre um procedimento ou uma medicação, ou ainda sobre um equipamento. Comunicar-se é estar ali por ele e com ele, dar-lhe atenção e interagir.

Neste sentido, e, devido a importância de um tratamento holístico ao paciente é que surgiu a motivação para realizar este estudo, pois a intenção é contribuir para melhorar a recuperação do paciente, que por vezes, pode ser dificultada devida a falta de comunicação e entendimento entre os mesmo e os profissionais de enfermagem. As dificuldades de comunicação em uma UTI prejudicam o desenvolvimento do trabalho do enfermeiro em relação a um cuidado mais humanizado.

### **1.3 - PROBLEMA DA PESQUISA E QUESTÃO NORTEADORA**

A internação na UTI de maneira geral se traduz em uma experiência extremamente dolorosa sem condições psicológicas para o paciente em lidar com o cenário, e com as modificações na rotina deste. Ainda, com a internação do ente querido em uma UTI, os familiares ficam desesperançosos, deprimidos, o que colabora para a desestruturação sob o ponto de vista emocional e um dos fatores que contribuem para a demora na recuperação do paciente.

Há uma constante busca e melhora na sistematização e preocupação com o modo de cuidar do paciente, entretanto o aperfeiçoamento da técnica valorizando o modo de ser trabalho, muitas das vezes acaba por se sobrepor aos valores humanos e holísticos desse paciente. Os pacientes internados em UTI são na maioria das vezes dependentes e sentem-se impotentes com a falta de autonomia e

controle de si mesmo. Permanecem cercados de pessoas ativas e ocupadas, o que frequentemente pode ser um coadjuvante para a instalação da ansiedade e sentimentos de isolamento (estar só).

Faz-se interessante ressaltar ainda que, ao mesmo tempo, os enfermeiros percebem os sentimentos de sofrimento dos familiares e apreendem em si mesmos dificuldades em lidar com eles e com os pacientes. Para alguns enfermeiros, essa dificuldade está vinculada à organização do trabalho e às especificidades de uma terapia intensiva, às próprias limitações pessoais ou da equipe de saúde e, ainda, ao modo das famílias expressarem seus sentimentos.

O processo de recuperação dos pacientes críticos em uma UTI é dificultado em inúmeras ocasiões. Existem várias atitudes que afetam a recuperação do paciente, e uma delas é a falta de comunicação e as formas de comunicação que os profissionais de saúde principalmente os enfermeiros apresentam para com o mesmo. Na maioria das vezes os enfermeiros por não encontrarem e não perceberem as dificuldades existentes cuidam dos pacientes sem uma comunicação adequada prejudicando a reabilitação desses pacientes.

Esta situação motiva a busca de respostas para a seguinte questão: Qual a percepção do enfermeiro intensivista quanto ao processo de comunicação entre si e os pacientes internados na UTI?

## **1.4 - OBJETIVOS**

### **1.4.1- OBJETIVO GERAL:**

Conhecer a percepção do enfermeiro intensivista quanto ao processo da comunicação entre si e o paciente.

### **1.4.2 - OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- a) Identificar as facilidades e dificuldades no processo de comunicação entre enfermeiros e pacientes;
- b) Descrever os fatores que influenciam no processo de comunicação no contexto de uma UTI.

## CAPÍTULO 2

### 2- REVISÃO DE LITERATURA

#### 2.1. A COMUNICAÇÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

A comunicação como base nas relações entre os indivíduos tem sido entendida como o processo de transmitir ou fazer circular informações. Seu objetivo principal é transformar as relações, o ambiente onde ocorre a interação e o próprio organismo (BITTI; ZANI, 1997; TAVARES, 1997; SILVA, 2000).

Nas UTIs a comunicação dos pacientes com os profissionais de enfermagem são bastante limitadas, devido principalmente ao uso de próteses ventilatórias, a ação e contra reação das drogas, e as patologias que os pacientes apresentam que impedem a comunicação oral. Entretanto é de suma importância para todos os profissionais de saúde de uma UTI, lançar mão de formas alternativas de comunicação, para que os pacientes possam demonstrar suas necessidades, estabelecer relações interpessoais e afetivas e terapêuticas (SILVA, *et al*, 2007).

A comunicação é uma importante variável no cuidado do paciente crítico e de sua família, sendo ela um meio de informação na qual há esclarecimento de dúvidas, há orientações e essas informações devem ser claras e objetivas. Através de uma comunicação efetiva é que o profissional pode ajudar o paciente a conceituar seus problemas, enfrentá-los buscando alternativas de solução dos mesmos (SILVA, 2000).

Para que haja uma boa qualidade no atendimento em UTI a comunicação deve ser sempre realizada da maneira mais adequada possível, evitando termos de difícil compreensão e com esclarecimento de todas as informações não havendo omissão de qualquer informação (NASCIMENTO *et al*, 2000).

A comunicação é considerada como um ponto chave no processo de assistência de enfermagem de qualidade e humanizada, porém não somente a comunicação verbal, mas também a comunicação não verbal, através de gestos expressões facial e posturas que podem auxiliar na compreensão e percepção enfermeiro-paciente. O toque é importante fator para aproximação, afetividade e confiança estabelecida entre o enfermeiro e o paciente demonstrando

espontaneamente o seu apoio e carinho, transmitindo cada vez mais segurança ao cliente (MOTA *et al*, 2010).

Neste contexto observa-se que o enfermeiro deve estabelecer uma boa comunicação e interação entre a família, equipe de saúde e cliente para que haja uma boa qualidade no atendimento favorecendo o processo de humanização.

A comunicação é um fator primordial no processo de humanização facilitando o vínculo entre enfermeiro-paciente. Desta forma, a falta da comunicação pode ser um importante fator dificultador da humanização em UTI.

Assim, em meio a estas necessidades presentes e através da prática constante de uma comunicação eficaz que mostraremos a equipe, a importância e o diferencial de uma assistência humanizada. O incentivo do conhecimento científico validará a importância do trabalho do enfermeiro realizado com carinho, atenção, dedicação, paciência, persistência, amor e qualidade, que serão benefícios prestados ao paciente que levarão a um cuidado holístico (SILVA *et. al*, 2010).

## **2.2. A HUMANIZAÇÃO**

Humanização: ato ou efeito de humanizar. Humanizar: tornar humano; dar condição humana a, humanar. Humanizar não é uma técnica, uma arte e muito menos um artifício, é um processo vivencial que permeia toda a atividade do local e das pessoas que ali trabalham, dando ao paciente o tratamento que merece como pessoa humana, dentro das circunstâncias peculiares que cada um se encontra em no momento de sua internação. Humanizar é individualizar a assistência frente as necessidades de cada um (ALVES FILHO, 2004).

Pode-se afirmar que, na atualidade, todo o sistema de saúde está passando por uma crise de valores e identidade, na qual o processo e a tecnociência parecem ser valorizados em detrimento do indivíduo. De acordo com Pessini, com frequência, são observados ambientes tecnicamente perfeitos, mas sem alma e ternura humana. Essa desumanização do cuidado é ainda mais notória nas UTIs, em que, por conta do domínio operacional dos aparelhos e a realização de procedimentos técnicos, o cuidador e o ser cuidado parecem estar afastados.

De acordo com Vila e Rossi (2002), a essência da enfermagem em cuidados intensivos não está nos ambientes ou nos equipamentos especiais, mas no processo de tomada de decisões, baseado na sólida compreensão das condições

fisiológicas e psicológicas do paciente, o descontentamento com o cenário que coisifica e desvaloriza o ser humano, por focar o aspecto técnico do cuidado, tem levado os enfermeiros a repensar sua prática e resgatar os valores humanísticos que embasam a profissão. Nas UTIs, observam-se movimentos de humanização, na tentativa de aliar a competência técnico-científica ao humanismo, que prega a compaixão e o respeito à dignidade humana.

Se a assistência não for empregada levando-se em conta os valores bio-psico-sócio-espiritual e éticos, ela perde seu sentido de existência. Um valor produzido pelo conhecimento deve derivar-se do valor pela vida. Se o uso da tecnologia e dos processos de trabalho é decorrente do conhecimento humano, mas obscurece o próprio ser humano, pode-se concluir que o homem se perdeu em alguma etapa do processo ou deixou-se dominar pela máquina.

Para, Barnand (1997), a enfermagem, como ciência do cuidar, é norteadada por conceitos humanísticos, mas, de modo pouco crítico, tem adotado valores mecanicistas, que modificaram profundamente sua prática nas últimas décadas. Essa mudança paradigmática tem revelado enfermeiros altamente especializados e capacitados para o domínio de equipamentos, mas pouco afetivos, com problemas de relacionamento no trabalho em equipe e dificuldades no atendimento às necessidades humanas básicas dos pacientes. No contexto da terapia intensiva, a tecnologia e a humanização devem ser indissociáveis e complementares em prol da integralidade da assistência. Sem dúvida, trata-se de um grande desafio a ser gerenciado pelos enfermeiros.

Humanizar a assistência nas UTIs é integrar, ao conhecimento técnico-científico, a responsabilidade, a sensibilidade, a ética e a solidariedade no cuidado ao paciente e seus familiares e na interação com a equipe. Pressupõe aliviar a dor e o sofrimento do outro; compaixão, ou seja, empatia traduzida em ação solidária concreta; respeito à dignidade e autonomia do outro; compreensão do significado, da vida, em seus aspectos éticos, culturais, econômicos, sociais e educacionais; e valorização da dimensão humana do paciente em detrimento de sua patologia.

Para atender a essas necessidades, o governo federal, em maio de 2000, regulamentou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), com a finalidade de criar uma cultura de humanização. Com o objetivo de melhorar o atendimento à população, essa iniciativa resgata e incentiva o bom relacionamento entre profissionais de saúde e pacientes. O programa destaca

claramente a importância da associação entre os aspectos tecnológicos da assistência e as habilidades de relacionamento dos profissionais de saúde para a melhoria da qualidade assistencial. Assim, considera a comunicação adequada como o fator estratégico para um atendimento mais humano e solidário.

Segundo Alves Filho (2004), humanizar a UTI significa cuidar do paciente grave de forma integral e personalizada, dando-lhe assistência no âmbito físico e psicológico, estendendo à família um trabalho de esclarecimento de dúvidas quanto ao estado de saúde do paciente e de orientação quanto à sua participação no processo terapêutico, além do aspecto emocional.

O conceito de humanização pode ser traduzido como uma busca incessante do conforto físico e psíquico e espiritual ao paciente, família e equipe. Algumas particularidades do ambiente físico de uma UTI, como: a ausência de janelas, os altos índices de ruídos, o grande número de equipamentos, precisam ser revistos e carecem de cuidados, pois vai de encontro à qualidade (AMIB, 2003).

Ainda, segundo Alves Filho (2004), um fato muito importante na humanização é a ajuda dos familiares que devem participar do tratamento médico, sendo conscientizados sobre a doença e o tratamento ao qual o paciente está sendo submetido. Uma cadeira para acompanhantes, colocada na unidade em que o paciente está internado, para que o acompanhante possa permanecer mais tempo junto ao mesmo para que este não se sinta sozinho e abandonado, já é uma maneira de humanizar seu tratamento.

Mas a solução para a humanização está na equipe de saúde (aqui, particularmente, o enfermeiro – *grifo nosso*), que não deve ser feita apenas de técnicas e equipamentos, que deve mostrar seu lado humano a cada procedimento e acima de tudo demonstrar que tem sentimentos. A humanização renasce para valorizar as características do gênero humano. É imprescindível no processo de humanização uma equipe consciente dos desafios a serem enfrentados e dos limites a serem transpostos (AMIB, 2003).

Os enfermeiros que trabalham em UTI são confrontados diariamente com questões relativas à morte; o que pode ser relacionado às causas geradoras de estresse. É importante que estejam atentos e colaborem para o trabalho interativo, contribuindo para o saber multidisciplinar, facilitando sempre o processo comunicacional. Muitas vezes, há necessidade de esclarecimentos, trocas de informações e conhecimentos, que permitirão aos profissionais preparar melhor o

paciente e família com informações esclarecedoras. O trabalho em equipe além de acrescentar conhecimentos e dividir ansiedades, favorece o surgimento de soluções (AMIB, 2003).

Conforme Orlando (2004), é importante ajudar a família conscientizando-a da real situação do doente e da necessidade de tratamento ou hospitalização na UTI. Os vários aspectos devem ser aclarados para os familiares, pois, desde o aparecimento da doença até o estabelecimento do diagnóstico e do prognóstico, ocorrem crises e desajustes na família e está precisa se sentir apoiada e segura, com suas dúvidas esclarecidas. São de suma importância que se faça entrevistas com os pais ou companheiros no ato da internação, para obter dados referentes ao paciente, suas relações familiares e sociais. Os multiprofissionais deveriam esclarecer seu desempenho junto ao paciente para o familiar. Nestas ocasiões informariam detalhes sobre o seu papel e função, transmitiram segurança aos familiares, discutiriam suas dúvidas, estabelecendo um vínculo entre a equipe e a família. Desta forma, a equipe de saúde atuaria conjuntamente, se possível, tornando as informações mais consistentes evitando as conversas incompletas e as dúvidas. Nestas situações, noções de alimentação, dieta, higiene, prognósticos, intervenções, saúde mental, poderiam ser apresentadas, facilitando a comunicação e a reabilitação dos mesmos.

Ocorre que o familiar precisa ter a oportunidade de falar da doença, de seus medos, fantasias sobre a morte, a evolução da doença, expressando seus sentimentos. A família frequentemente sente-se desamparada e temerosa à beira do leito de um paciente gravemente enfermo. Os tubos, curativos, fios e aparelhos com os quais a equipe está tão acostumada são amedrontadores para os membros da família. Eles veem este equipamento fixado ao seu ente querido e podem relutar em tocar o paciente por medo de causar dano a ele ou ao equipamento. Frequentemente podem ficar surpresos e chocados ao ver alguém que amam que agora parece estar tão enfermo. Neste momento a equipe tem a oportunidade de oferecer, de forma peculiar, apoio e uma comunicação adequada à família e ao paciente.

É importante que os enfermeiros estabeleçam uma boa relação com o paciente, criando com isso um sentimento de confiança, porém devemos estar atentos quanto as reais necessidades deles, estando “abertos” para diálogos, perguntas, ajudando-os a compreender e enfrentar as situações. Grandes partes

dos pacientes apresentam uma enorme necessidade de conhecimento/ informações sobre sua patologia; saber ao certo como está sendo seu tratamento e evoluindo a internação. Muitas das vezes o cliente se mostra satisfeito ao ver o cuidado prestado, concretizando que o mesmo estar em “boas mãos”, por isso é importante uma assistência humanizada e de qualidade prestada ao paciente.

### **2.3. A INFLUÊNCIA DA COMUNICAÇÃO NA UTI**

A UTI é uma área hospitalar altamente especializada em cuidar de pacientes de riscos e graves, que apresentam probabilidades de recuperação no momento de sua internação. Entretanto todos os pacientes exigem assistência médica e de enfermagem interrupta, como também a utilização de equipamentos tecnológicos avançados e elevado conhecimento técnico-científico dos profissionais atuantes em uma unidade de terapia intensiva (SILVA *et al*, 2007).

No Brasil, as primeiras UTI foram estabelecidas no início do ano de 1960, no Rio de Janeiro e em São Paulo, que se aprimoraram e expandiram por todo o país na década seguinte. As UTIs foram concebidas com a finalidade de oferecer atenção contínua e suporte avançado aos pacientes críticos, com risco de morte, lançando mão de recursos de alta tecnologia que auxiliam ou substituem a função de órgãos vitais (MALTA e NISHIDE, 2004).

A comunicação sempre é vista dentro de uma UTI como uma forma de humanizar o tratamento intensivo. Pois as formas de comunicação influenciam muito na eficácia do tratamento, no bom humor do paciente e profissional, nas táticas de enfrentar as patologias, na confiança que o paciente tem no profissional, o no sentimentalismo que os pacientes e os profissionais da área de saúde expressão.

Comunicar-se com um paciente em um estado crítico e impossibilitado de falar é extremamente complicado, entretanto o profissional de enfermagem prestando o cuidado intensivo tentara estabelecer uma comunicação terapêutica efetiva, e que faça com que o paciente adquira um teor de confiança com o profissional que esteja prestando o cuidado (SILVA *et al*, 2007).

Qualquer profissional da área da saúde apresenta comportamentos psicossociais que nesse caso são comportamentos linguístico-verbais e comportamentos psicobiológicos que são comportamentos e expressões não verbais. Nesse contexto os pacientes estão sempre atentos e podem criar um

vínculo com esse profissional, dependendo da maneira que o mesmo expressar seu sentimento no momento da comunicação verbal. (SILVA, 2002)

Segundo SILVA (2002) a comunicação apresenta duas partes a primeira é o conteúdo, o fato e a informação que queremos transmitir e a segunda é que sentimos quando estamos interagindo com o paciente. Portanto a confiança que o paciente vai expressar para o enfermeiro depende muito de como ele vai passar as informações de forma linguística e verbal e quais expressões o mesmo vai utilizar para passar essas informações verbais de uma forma mais confiante e consciente.

Para OLIVEIRA *et al* (2005), a comunicação verbal é o início para uma comunicação adequada, por tanto a comunicação desenvolvida pelos profissionais de saúde melhora o desempenho dos mesmos e o relacionamento com os clientes e outros profissionais.

A comunicação verbal é a base da comunicação cotidiana, através do qual exercitamos a capacidade de contribuir o significado das coisas que não são ditas explicitamente. Enriquecendo a compreensão da realidade. O conhecimento dos mecanismos de comunicação pelo profissionais de saúde, principalmente os profissionais de enfermagem, facilita o desempenho de suas funções bem como melhora os relacionamentos dos sujeitos envolvidos na assistência a saúde (DOBRO *et al*, 1998).

A internação dentro de uma unidade de terapia intensiva, por sua vez traz ao paciente desconforto físico e emocional, quando incomodado com os ruídos monótonos e contínuos de alguns equipamentos tecnológicos, e em muitas vezes porque são rodeados de pessoas estranhas que conversam a beira do leito utilizando um linguajar desconhecido, mas não se comunicam com o paciente, isto pode constituir uma ameaça para o mesmo, aumentando sua ansiedade e medo e apresentaram fatores que desencadeia o estresse no seu dia a dia na UTI. (MORITZ, 2007).

Segundo experiência profissional de SILVA *et al*, (2007). Existem alguns obstáculos para a comunicação como: 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 a conversa; dificuldades de se confrontar com as incertezas que estão sempre presentes e cooperam para a inexistência de contato mais próximos com os

pacientes e o nível da gravidade que o paciente se encontra. Nesse contexto identificamos alguns fatores estressores que dificultam o processo de comunicação com o paciente crítico. Entretanto, são necessárias algumas estratégias para que aja um desenvolvimento na melhora dessa comunicação.

## **CAPÍTULO 3**

### **3 - METODOLOGIA**

#### **3.1- Tipo de estudo**

Estudo de orientação descritiva que segundo Cervo e Bervian (2002), é uma pesquisa que se caracteriza pela busca do conhecer das relações individuais e sociais do indivíduo. Trata-se de um estudo exploratório, com abordagem qualitativa que discutiu as implicações da Humanização em UTI e a comunicação como instrumento essencial ao processo de recuperação de um paciente grave, por possibilitar uma melhor percepção e compreensão da realidade.

#### **3.2 - Local do estudo**

Essa pesquisa se desenvolveu no Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB), instituição que pertence à UFPA, e tem como objetivos prestar assistência a população através do Sistema Único de Saúde (SUS), como também trabalhar na área de ensino e pesquisa e na formação e sistematização dos conhecimentos voltados a área da saúde e doença. O HUJBB é uma instituição referência em pneumologia, infectologia, endocrinologia, diabetes e referência nacional em AIDS.

O HUJBB entrou em funcionamento em 15 de Agosto de 1959, com seus trabalhos voltados apenas para a assistência e tratamento para pacientes portadores de tuberculose. Entanto dès de sua fundação o HUJBB tem grande importância no diagnóstico, tratamento e controle de doenças infecciosas no estado.

Tornou-se um hospital de ensino, quando foi avaliado com critérios rigorosos, por uma comissão Interministerial no ano de 2004, com isso foi identificado com um hospital apresenta um respeito ao princípio da indissociabilidade entre ensino pesquisa e extensão. Esse hospital universitário oferece internato em medicina,

programa de residência médica, acompanhamento docente para estudantes de graduação, atividade de pesquisa, participante ativo do pólo de educação permanente em saúde e participa das políticas prioritárias do SUS.

### **3.3 - Sujeito do estudo**

Os sujeitos do estudo são 7 (sete) enfermeiras da unidade de terapia intensiva (UTI) do Hospital Universitário João de Barros Barreto, que atuam nos períodos manhã, tarde e noite, e que se dispuseram a participar da pesquisa, de acordo com os critérios de inclusão.

#### **3.3.1- Critério de inclusão:**

- Enfermeiros (a) com pelo menos 6 meses de atividade em Terapia intensiva nos turnos manhã, tarde e serviço noturno, que aceitem participar da pesquisa, mediante a assinatura do TCLE (termo de consentimento livre e esclarecido).
- Enfermeiros que tenham vínculo trabalhista com a instituição pesquisada.

#### **3.3.2- Critério de exclusão**

- Enfermeiros (a) que estiverem de licença, férias e com menos de 6 meses de atividade em terapia intensiva.
- Enfermeiros que não sejam funcionários da instituição pesquisada, mesmo que atuem na UTI em questão, tais como estagiários, treinandos ou bolsistas.

### **3.4- Instrumento e técnica de coleta de dados:**

Os instrumentos de coleta escolhidos para a pesquisa foram: um roteiro de entrevista e o Diário de Campo. O roteiro possui cinco (05) perguntas que conduzirão a entrevista e que serão realizadas com enfermeiros que estejam aptos e que aceitem participar da pesquisa, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e que estão diretamente relacionadas com os objetivos do trabalho.

O Diário de Campo foi utilizado para registrar a entrevista e que estejam relacionadas com a pesquisa. As entrevistas ocorreram em local e horários

determinados pelo sujeito da pesquisa, tiveram aproximadamente 30 minutos de duração e não interferirão nas atividades laborais dos mesmos. A coleta de dados aconteceu no mês de Julho do ano de 2013, após a avaliação e autorização do CEP.

### **3.5- Análise dos dados:**

Após a leitura e releitura das falas dos sujeitos entrevistados, foram destacados aspectos relevantes da temática, distribuindo-os em categorias e subcategorias, baseado na Análise de Conteúdo (AC) de Bardin a fim de facilitar a compreensão da temática bem como a explanação do assunto.

O método da AC, segundo Bardin (1977) consiste em tratar a informação através de um conjunto de técnicas de análise das comunicações e organiza-se em três pólos cronológicos: (a) a pré-análise, na qual se escolhem os documentos, se formulam hipóteses e objetivos para a pesquisa. Está corresponde a uma transformação dos dados brutos do texto que por recorte, agregação e enumeração permite atingir uma representação do conteúdo; (b) a exploração do material, na qual se aplicam as técnicas específicas segundo os objetivos e corresponde a uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação e, seguidamente, por reagrupamento segundo o gênero, com os critérios previamente definidos; (c) o tratamento dos resultados e interpretações. Cada fase do roteiro segue regras bastante específicas, podendo ser utilizado tanto em pesquisas quantitativas quanto em pesquisas qualitativas.

Dando continuação a partir dos procedimentos da metodologia utilizada nesta pesquisa, partimos para análise dos dados obtidos nas entrevistas transcritas. Nessa análise de dados baseada no modelo de Bardin foram destacadas algumas falas significantes, posteriormente analisando-as emergiram dez elementos categoriais: estado clínico como influência do processo intrínseco da comunicação, influência da estrutura física na comunicação, comunicação verbal desconsiderada, necessidades x estratégias de comunicação, a humanização como fator interativo entre o enfermeiro e o paciente, distanciamento do cuidado, fator emocional que interfere diretamente na comunicação, elo de confiança entre enfermeiro e paciente, o potencial de comunicação, o real objetivo da comunicação. E através dessas unidades de significados surgiram as categorias do estudo: fatores interferentes na

comunicação segundo a percepção do enfermeiro, Confronto entre estratégias e dificuldade na comunicação, A comunicação no cuidado humanizado: uma ferramenta fundamental, *feedback* na comunicação: Uma relação de contiguidade As emoções vivenciadas na prática assistencial do cuidado. Nessa análise de dados identificamos os sujeitos da pesquisa como: E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7 que representa as enfermeiras entrevistadas.

### **3.6- Questões éticas e legais:**

A pesquisa contemplou as diretrizes da Resolução 196/96, que trata das pesquisas envolvendo seres humanos. Foram explicados aos informantes com clareza os objetivos da pesquisa e posteriormente foi feita solicitação do consentimento dos mesmos através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado em duas vias de igual teor, sendo que uma ficou com o informante e a outra com os pesquisadores. Foi utilizado também a declaração de aceite, a qual foi assinada pelo (a) diretor (a) de ensino da instituição, afim de oficializar junto a está a realização da pesquisa. De acordo com a resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996 do Conselho Nacional de Saúde determina a eticidade da pesquisa que implica em consentimento livre e esclarecido, ponderação entre riscos e benefícios, garantia de que danos previsíveis serão evitados, relevância social e vantagens significativas para os sujeitos da pesquisa.

### **3.7- Risco e benefícios**

A todos que participaram da pesquisa foi garantida a preservação da privacidade e do anonimato, além da possibilidade de desistência da participação e acesso a qualquer informação solicitada sobre o andamento da mesma, o que minimiza os possíveis riscos de constrangimento que poderiam surgir durante a coleta de dados.

Quanto aos benefícios, esta pesquisa visa enriquecer o conhecimento dos profissionais da saúde, conforme o conhecimento e fatores que influenciam no processo de comunicação entre enfermeiro e paciente internado em UTI, na intenção de buscar um tratamento mais humanizado, bem como compreender a percepção destes profissionais quanto ao tema pesquisado.

## CAPÍTULO 4

### 4- Discussões de dados

O presente estudo traz a abordagem qualitativa dos processos que estão relacionados quando se trata da humanização na comunicação de um paciente relatado pela enfermagem por meio de sua percepção no dia-a-dia em uma unidade de terapia intensiva.

- Neste capítulo apresentam-se as 5 (cinco) categorias que após a descrição das 10 (dez) unidades de significados: estado clínico como influência do processo intrínseco da comunicação, influência da estrutura física na comunicação, comunicação verbal desconsiderada, necessidade vs estratégias de comunicação, a humanização como fator interativo entre enfermeiro e paciente, distanciamento do cuidado, fator emocional que interfere diretamente na comunicação, elo de confiança entre enfermeiro e paciente, o potencial da comunicação, o real objetivo da comunicação, que emergiram da íntegra das falas dos enfermeiros entrevistados durante a realização da pesquisa.

#### 4.1 FATORES INTERFERENTES NA COMUNICAÇÃO: PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO

Na unidade de terapia intensiva a capacidade de comunicação do paciente se torna bastante limitada devido ao nível de gravidade apresentado. Em algumas ocasiões a comunicação verbal não atende à demanda das necessidades do paciente. Nesse contexto SILVA (2001) afirma que a comunicação não verbal tem mais importância nos casos de pacientes graves, pelo fato de adquirir uma melhor interação com profissionais e paciente, o que permite a compreensão das necessidades deste paciente e a busca constante do aperfeiçoamento dessa percepção.

*“Às vezes temos que desconsiderar a comunicação verbal, pelas dificuldades apresentadas pelo paciente e utilizar outros artifícios para melhorar a comunicação.” (E4).*

Seguindo a discussão a percepção do enfermeiro se dá a partir do conhecimento adquirido por meio dos seus sentidos e se desenvolve conforme seu condicionamento social e expectativas pessoais (FERREIRA, 1999, KNAPP, M.L; HALL J. A.,1999). Dentro do foco objetivado de nossa pesquisa levantamos uma importante discussão a respeito da percepção que o enfermeiro tem diante do processo comunicativo com os pacientes graves. E então, percebemos que o processo da comunicação se torna prejudicado pela precariedade na assistência humanizada.

*“Quando não conseguimos a comunicação adequada, sentimos que o cuidado prestado ao paciente não está sendo suficiente e o paciente reflete esse sentimento.” (E6)*

Os pacientes de uma unidade de terapia intensiva tem muita dificuldade em se comunicar e se expressar com mais resolutividade devido o seu estado clínico crítico. Com isso a sua comunicação, se tornando completamente ou parcialmente dependente dos cuidados da equipe de enfermagem (CORREA, 2010). Segundo relato das enfermeiras o nível de gravidade dos pacientes tem influência direta na comunicação, pois quando o quadro clínico do paciente é muito grave a comunicação se torna prejudicada, e quando esse quadro tem melhora ela flui e se torna eficaz na humanização e no tratamento do paciente.

*“Quanto maior o nível de gravidade do paciente é maior a dificuldade de comunicação com ele.” (E4).*

*“O nível de gravidade do paciente influencia muito nos fatores que facilitam e dificultam a comunicação.” (E4).*

No entanto, existem inúmeros estressores que interferem diretamente ou indiretamente na qualidade da comunicação e bem estar dos pacientes dentre eles estão: infraestrutura da unidade intensiva; a sobrecarga de trabalho dos intensivistas; as medicações administradas (sedação) ao paciente; a traqueostomia, tubo orotraqueal entre outros.

Sobre o tema pesquisado, compete uma reflexão sobre o conhecer: quais os fatores que poderiam interferir na comunicação com o paciente? E de acordo com as falas das enfermeiras entrevistadas identificamos alguns fatores que atuam negativamente.

*“O Box já é uma barreira na comunicação muitas das vezes os pacientes se comunicam com gestos.” (E1).*

*“Pacientes intubados, comatoso, sedado ou traqueostomizado se torna difícil à comunicação.” (A5).*

*“Às vezes a estrutura física da UTI prejudica a comunicação pelo fato de estar sempre fria, muito claro, ou muito barulho. Ainda tem alguns aparelhos eletrônicos que incomodam grande parte dos pacientes.” (E6).*

Segundo BITENCOURT *et al* (2007) é de grande importância identificar e conhecer esses estressores que causam um desenvolvimento negativo no quadro clínico do paciente em UTI.

## **4.2 O CONFRONTO ENTRE ESTRATÉGIAS E DIFICULDADES NA COMUNICAÇÃO**

Existem necessidades de estratégias para manter um adequado canal de comunicação. E a enfermagem tem um papel de destaque neste contexto e realização dessas. Portanto, se faz necessário identifica-las para supri-las e posteriormente aperfeiçoar as estratégias e assim validar o processo comunicativo.

*“Traçar planos de comunicação e estratégias antes de iniciar uma comunicação com o paciente é essencial para que eu possa conseguir uma boa interação com o paciente.” (E4).*

*“De suma importância, pois tem que ser mais valorizada, é preciso que elaboremos estratégias para um desenvolvimento e melhora nessa comunicação.” (E4).*

A UTI por ser um ambiente fechado, hostil, complexo, com algumas restrições e principalmente com uma intensa rotatividade de pacientes, se torna um lugar com baixo nível de relacionamento interpessoal entre os pacientes e os profissionais de enfermagem dificultando a comunicação (SANTOS, 2012).

Nesse contexto, percebemos que a enfermagem com seu conhecimento técnico-científico e cultural deve procurar formas para estabelecer uma comunicação adequada para esse tipo de paciente. Independente de qualquer falha na comunicação.

*“A utilização de papel e caneta (na comunicação) são formas alternativas de se comunicar com o paciente e contribuem durante a conversa” (E1).*

*“Quando o paciente não entende o que você está tentando falar ou explicar pra ele o problema, ou o procedimento a ser realizado, é necessário outros tipos de estratégias de comunicação não verbais” (E7).*

Nesse sentido, segundo SILVA (2007) afirma que na UTI a comunicação com um paciente grave costuma ser bastante limitada e extremamente difícil, mas mesmo assim independente de qualquer barreira, é de vital importância que o profissional de enfermagem com seu conhecimento e experiência tente promover uma comunicação adequada procurando formas alternativas de comunicação para manter relações pessoais, afetivas e terapêuticas com o cliente.

*(...) Se cliente e profissional estiverem genuinamente voltados para a questão-problema, ambos se rendem ao diálogo, num movimento de perguntas e respostas, com a intenção de definir o que é mesmo que incomoda o cliente, quais as consequências para a saúde e para a vida dele ou dela e quais as decisões que podem ser compartilhadas. O sucesso de tal diálogo é atingir um julgamento comum ou um consenso sobre a questão- problema (BUB, 2005, p.73).*

Nesse sentido, o enfermeiro deve procurar estratégias adequadas para comunicação dos pacientes dentro das UTIs. Isso porque a decisão dividida com o paciente é uma maneira de estabelecer um estabilização de forças, ou seja a partir de um processo comunicativo adequado com o paciente é possível chegar a um consenso sobre o problema do cliente e tentar um cuidado mais humanizado.

A comunicação no decorrer do tempo foi sofrendo modificações, e se aprimorando de acordo com a evolução do próprio homem. Devido a necessidade de acompanhar os anseios dos pacientes e do próprio enfermeiro, nota-se que no passar dos anos se desenvolveram sistemas de comunicação voltados para melhoria da relação interpessoal, no sentido de valorizar a influência da comunicação no cuidado em unidade de terapia intensiva.

#### **4.3 A COMUNICAÇÃO NO CUIDADO HUMANIZADO: UMA FERRAMENTA FUNDAMENTAL**

De acordo com Costa *et al* (2012), os enfermeiros apresentam uma jornada intensa de trabalho o que acarreta sobrecarga de tarefas, e implica diretamente na interação do bem estar físico e mental do profissional. Destaca-se que não há como prestar um atendimento com qualidade sem que o profissional esteja preparado físico e emocionalmente. Durante nossa pesquisa, identificamos falas que ressaltam a influência da sobrecarga de trabalho, da falta de tempo, da falta de sensibilidade e o afastamento do profissional dificultando o contato com o paciente.

*“Muitas vezes nós não dispomos de tanto tempo para nos dedicar ao cuidado humanizado.” (E5).*

*“Existe a sobrecarga de trabalho e as tarefas aqui dentro da UTI o que faz diminuir o tempo no cuidado, logo interfere na comunicação.” (E5).*

*“Falta de sensibilidade da equipe.” (E6)*

*“Alguns profissionais preferem o paciente intubado, ou sedado só pra evitar a comunicação direta e assim ele se afasta do paciente.” (E6)*

Como dito nas falas pode-se inferir que, o pouco tempo para a realização das tarefas, a sobrecarga de trabalho, e também a falta de sensibilidade por parte de alguns membros da equipe da assistência acabam ocasionando, ou estabelecendo um cuidado pouco humanizado ou nada humanizado, o que interrompe a

comunicação. Porém, vale ressaltar que a comunicação no cuidado é uma ferramenta fundamental para o processo de humanização.

Na relação entre enfermeiro e paciente a comunicação se torna o fator interativo de imensurável estima, logo essa relação interpessoal pode estabelecer alternativas que devem ser utilizadas pela enfermagem afim de ampliar os horizontes de mensagens ocultas ou expostas, que permeiam a relação com o paciente dando assim um suporte adequado para obtenção de um cuidado mais humanizado. (PINHO *et al*, 2008).

*“Devemos ser flexíveis no momento da assistência. E tentar fazer com que o paciente participe, é um modo de facilitar o tratamento. Envolvendo o paciente em seu próprio cuidado utilizando a comunicação.” (E4).*

Nos discursos advindo de nossa pesquisa, foi possível identificar que os profissionais de enfermagem procuram comunicar-se com os pacientes durante a realização dos procedimentos de rotina, e essa interação é de grande importância para manter um cuidado humanizado, pois através da comunicação inserida nesse cuidado conseguimos saber o que o paciente sente, se o mesmo está precisando de algo, se o cuidado que está sendo prestado é satisfatório entre outras situações que podem ocorrer entre o paciente e o enfermeiro intensivista. Minimizando desta forma qualquer ponto negativo que possa vir a afligir a qualidade no cuidado. Portanto, esse ponto de vista serve de alerta aos cuidadores que trabalham em UTI para que busquem conhecer novas estratégias de comunicação no cuidado humanizado o que vai proporcionar uma melhora no tratamento do paciente crítico

#### **4.4 FEEDBACK NA COMUNICAÇÃO: UMA RELAÇÃO DE CONTIGUIDADE**

*Feedback* é um dos elementos presentes no processo de comunicação, onde o emissor envia uma mensagem para o receptor, através de um determinado canal. A mensagem poderá ser alterada por algum tipo de barreira, o que condiciona a sua interpretação pelo receptor e após a interpretação, o receptor termina o processo com o *feedback*, ou seja uma reação do receptor à mensagem enviada (FERREIRA, 1999).

Analisando o processo da comunicação, foi possível perceber que o *feedback* é um dos elementos mais importantes durante a comunicação, onde se torna uma ferramenta essencial para evitar os erros de má interpretação durante o processo comunicativo.

*“Quando conseguimos manter uma boa comunicação com o paciente é possível perceber a cooperação dele durante a assistência.” (E4)*

Observa-se na fala anterior da enfermeira entrevistada, que a realização do cuidado por meio da utilização de uma adequada comunicação acompanhada da interação e do vínculo com o paciente é possível manter um *feedback* melhor. Pois, quando ocorre essa interação entre enfermeiro e paciente pode resultar em recompensa para ambas as partes. Essa bonificação atua como um *feedback* em que o paciente coopera no cuidado que recebe, e gratifica o esforço empreendido pelo profissional. Segundo Stefanelli (1993) a comunicação contribui para a prestação de um cuidado humanizado e cria oportunidade para o paciente de despertar o sentimento de confiança entre paciente e enfermeira, o que permitirá a ele experimentar a sensação de segurança, cooperação e satisfação.

*“(...) O sujeito escuta a mensagem e a traduz de acordo com seu referencial sociocultural. Desta forma, foi possível constatar que o estilo de falar, e a escolha das palavras fazem diferença na qualidade da comunicação que se estabelece com o cliente e isto é importante no processo de negociação do cuidado junto a ele. ” (FERREIRA, 2006, p.330).*

A comunicação no decorrer do tempo foi sofrendo modificações, e se aprimorando de acordo com a evolução do próprio homem. Devido a necessidade de acompanhar os anseios dos pacientes e do próprio enfermeiro, nota-se que no passar dos anos se desenvolveram sistemas de comunicação voltados para melhoria da relação interpessoal, no sentido de valorizar a influência da comunicação no cuidado em unidade de terapia intensiva. (STEFANELLI, 2005)

*“A comunicação é um processo natural que existe em todas as esferas, e ela se adapta na condição do paciente.” (E1)*

Podemos observar que a comunicação é um processo natural e obrigatório em que ocorre durante todo o processo do cuidado mesmo que ela não seja satisfatória, a equipe multiprofissional procura meios para realizar a comunicação.

Onde as adaptações nos mostram que a comunicação evolui à medida que o profissional encontra uma nova forma para interagir com seu paciente.

O enfermeiro deve explorar continuamente o potencial da comunicação e da relação interpessoal, com o objetivo de buscar, criar e resolver as questões que levem o paciente a viver melhor dentro de uma unidade de terapia intensiva. Durante nosso estudo identificamos eventos importantes no que se atenta à questão da busca de um melhor aproveitamento do potencial de comunicação, onde percebemos a ocorrência de alguns deles: a melhoria na relação interpessoal (paciente-enfermeiro), qualidade na assistência do tratamento e recuperação do paciente, estado emocional com elevado grau de satisfação tanto do paciente como do enfermeiro. E diante desses resultados, percebemos que o potencial de comunicação do enfermeiro dependendo do *feedback* entre ele e o paciente, pode trazer benefícios para um tratamento humanizado com qualidade, atingindo o real objetivo da comunicação.

*“Uma comunicação com qualidade para o paciente faz com que seja proporcionado a ele um tratamento com qualidade.” (E4).*

O *feedback* é muito importante para a comunicação pois somente se dá o retorno positivo quando por meio das trocas de informações, ideias e sentimentos percebemos a satisfação mútua. De acordo com Potter (2005) “é uma troca de energia, um ato de compartilhar empregado para estabelecer e manter relacionamentos com outras pessoas“. É intrínseco a prática da assistência e do cuidado humanizado de enfermagem. A comunicação é importante, pois quando bem utilizada e apresenta como um elo entre paciente e enfermeiro, se tornando indispensável na qualidade do cuidado, já que essa interação pode trazer benefícios mútuos e com isso mostrar o melhor da reação que é o *feedback* entre as partes que é imprescindível para a realização do cuidado e passa junto ao profissional a construir a sua própria saúde. Esse depoimento leva a admitir que o profissional de enfermagem deve possuir e/ou desenvolver qualidades pessoais de vocação ou disposição para o cuidado de pacientes críticos, o que poderá proporcionar satisfação para ambos os envolvidos - *feedback*.

#### 4.5 AS EMOÇÕES VIVENCIADAS NA PRÁTICA ASSISTÊNCIAL DO CUIDAR

A partir da relação que o enfermeiro intensivista expressa junto ao paciente pode ocasionar o aparecimento de alterações psicológicas e afetivas como: emoções, sentimentos, confiança, afeto, ansiedade, medo entre outras, que são sentimentos frequentemente encontrados neles. Com isso, essas emoções vivenciadas pelo enfermeiro nas práticas assistenciais, podem participar ativamente na comunicação.

*“Toda comunicação, portanto, tem duas partes: a primeira é o conteúdo, o fato, a informação que queremos transmitir a segunda o que estamos sentindo quando nos comunicamos com a pessoa. O conteúdo da nossa comunicação está intimamente ligado ao nosso referencial de cultura, e o profissional de saúde tem uma cultura própria diferente do leigo por isso é importante saber que quanto mais informações possuímos sobre aquela pessoa e quanto maior a nossa habilidade em correlacionar esse saber do outro com o nosso, melhor será nosso desempenho no aspecto da informação do conteúdo.” (SILVA, 2002)*

Segundo o que infere o texto em destaque a comunicação é contida de informações que queremos passar e qual a emoção que emitimos durante e após esse processo comunicativo. O contexto da comunicação do enfermeiro é bastante formal relacionado à cultura própria, diferente do paciente. Entretanto, é de grande importância ter conhecimento técnico-científico, cultural, e social do paciente para ter um bom desempenho na troca informações.

*“Frustração (sentimento). Pois acaba se tornando um reflexo da frustração do paciente porque a comunicação não se dá(...)” (E3).*

*“Dependendo de como se dá a comunicação o paciente expressa sentimentos de ansiedade, medo, e apreensão.” (E3)*

Pudemos perceber que quando a comunicação se dá de maneira ineficaz, ou insuficiente tanto o enfermeiro como também o paciente, refletem em seus comportamentos os medos e temores. Por isso, devemos então nos preocupar em desenvolver uma comunicação efetiva que nos permita ser empáticos e potencializar nossa capacidade de perceber um ao outro. Quando a comunicação efetiva ocorre

gera um quadro de satisfação mútua caracterizado pela recompensa, cooperação, confiança, segurança, extinção dos medos, carinho e afeto, esses sentimentos nos permitem inferir uma assistência humanizada na prática assistencial. Percebido nas seguintes falas:

*“Fico muito bem, me sinto muito feliz. E tenho a satisfação de dever cumprido. (E5)”*

*“Sentimento de satisfação. Uma sensação de felicidade... (E7)”*

Durante o estudo pode-se observar que após a comunicação humanizada e satisfatória de ambas as partes tanto do paciente como do enfermeiro, na maioria das vezes surge um sentimento de confiança de ambos. Nesse contexto o paciente fica mais tranquilo, e disposto para seu tratamento e o enfermeiro mais adaptado para o seu trabalho, excluindo diversos fatores como: insegurança, medo, ansiedade, frustração, tristeza que podem prejudicar o tratamento e a assistência da enfermagem.

## **5- CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O trabalho evidencia a percepção do enfermeiro no processo da comunicação para humanizar o cuidado de enfermagem, seus efeitos positivos e suas implicações na assistência. Durante a pesquisa percebemos o quanto o fator comunicativo é de suma importância para a recuperação do paciente visto que, por meio deste é possível conhecer as necessidades, sentimentos, que o paciente apresenta durante os cuidados no tratamento na unidade de terapia intensiva do Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB).

Pode-se perceber que grande parte das enfermeiras entrevistadas relatou que o processo comunicativo depende muito do estado clínico do paciente. Portanto, chegamos à conclusão de que é necessário encontrar meios, elaborar estratégias dentro do processo de humanizar o cuidado, por meio da comunicação para que tenhamos facilidade e assim manter um bom canal de interação com o paciente evitando que o mesmo sinta-se isolado, excluído e com isso venha a perder a estima durante a realização do tratamento.

O fator emocional é um dos pontos que merece destaque na nossa pesquisa, pois o paciente se sente muito mais confortável e receptível quando o enfermeiro se faz empático, o que facilita ao paciente a absorção das informações ou orientações que lhe são dadas, estabelecendo um *feedback* que é uma ferramenta essencial para evitar erros de má interpretação durante o processo de comunicação com o paciente

Existem alguns estressores que interferem direta ou indiretamente na comunicação, o que se torna um obstáculo entreposto entre enfermeiro e paciente. Portanto, a realização de nossa pesquisa mostrou é de suma importância que os enfermeiros conheçam os estressores e aprendam a lidar com eles, para que não ocorra um desenvolvimento negativo no quadro clínico do paciente.

Por isso, a comunicação precisa ser adequada dentro do cuidado humanizado em UTI, para que possamos atender a problematização encontrada no processo interativo entre enfermeiro e paciente. Já que o tratamento e a cura (reabilitação) não se dá apenas pelo uso da complexidade tecnológica, técnica e medicamentosa, mas também por uma visão sensível e holística do processo. Por fim, é importante que o enfermeiro reconheça, identifique e desvele o passo a passo das fases do cuidado humanizado através da comunicação com paciente.

Contudo concluímos que a nossa pesquisa permitiu que conhecêssemos a real percepção que o enfermeiro intensivista tem sobre o processo da comunicação, inserido no cuidado humanizado de um paciente crítico, o que facilita para o mesmo sua reabilitação. Os fatores que facilitam e os que dificultam a comunicação foram identificados e descritos, onde discutimos maneiras as quais o enfermeiro deve se fazer utilizar para que obtenha êxito durante a comunicação no processo humanizado do paciente crítico.

A percepção do enfermeiro se dá dentro do processo da comunicação, no conhecer e na busca da resolução de problemas que venham a surgir durante a prestação da assistência, nas decisões tomadas junto à realização do trabalho em equipe. Além do que, a percepção se faz de suma importância durante todo o processo do cuidar humanizado e que quando percebido por qualquer meio de comunicação, seja ele verbal ou não verbal a comunicação se efetive, seja

satisfatória e permita com isso que o paciente tenha para si o melhor e mais adequado cuidado.

## 6- REFERÊNCIA

- ALVES FILHO, A. C. **Humanização na UTI.** Disponível em: <[www.hgjaf.se.gov.br/uti.htm](http://www.hgjaf.se.gov.br/uti.htm)> Acesso em: 15 de julho de 2012.
- AMIB. Humanização em Cuidados Intensivos. 1 ed. Rio de Janeiro: Rev.inter, 2004, 117 p.
- AMIB. Segundo anuário brasileiro de UTIs. São Paulo. Edição 2002/2003. 111 p.
- Associação de Medicina Intensiva Brasileira – AMIB. Humanizar a UTI. Disponível em: < <http://www.amib.com.br/home.htm> > Acesso em: 10 de julho de 2012.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** Lisboa: Edições 70, 1977.
- BARLEM, E.L.D. ; ROSSENHEIN, D.PN. ; LUNARDI, V.L. ; LUNARDI FILHO, W.D. **Comunicação como instrumento de humanização do cuidado de enfermagem: experiências em unidade de terapia intensiva.** Rev.Eletr.Enf.2008; 10(4):1041-9. Pagina visualizada: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10vn4/v10n4a16.htm>.
- BARNAND, A. **A critical review of belief that technology is a neutral object and nurses are its master.** J Adv Nurs 1997;26(1):126-31.
- BITENCOURT, A.G.V. ; NEVES, F.B.C.R. ; DANTAS M.P.; **Análise de estressores para o paciente em Unidade de Terapia Intensiva.** Revista brasileira de terapia intensiva, Vol. 9, N 1, p. 53-59, janeiro-Março, 2007
- BOON, H.; VERHOEF, M.; D. O'HARA, FINDAY, B.; MAJID, N. **Saúde integrativa: chegar a uma definição de trabalho Terapias Alternativas em saúde e Medicina de 2004; 10 (5) :48-56 Acesso 03/05/2013**
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Bioética 1996; 4(2):15-25.
- BRASIL. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.
- BUB, Maria Bettina Camargo. **Ética e Prática Profissional em Saúde.** Texto contexto-enferm. 2005, v. 14, n.1, pp. 65-74. Disponível em: <<http://www.redalyc.uaemex.mx>>. Acesso em Nov. 2011
- CAMARGOS, A.T; DIAS, O. L; **Comunicação um instrumento importante para humanizar o cuidado de enfermagem em unidade de terapia intensiva.** Escola de enfermagem da UFMG.
- CERVO, Amado Luiz; BERVIAN, Pedro Alcino. **Metodologia científica.** 5. ed. São Paulo: Prentice Hall, 2002. 242 p.
- CORREA, Adriana Kátia. **O Paciente em Centro de Terapia Intensiva: reflexão bioética.** Rev. Escola de Enfermagem da USP, v. 32, n. 4, 1998, p. 297-301. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em 13 de Jan 2013.

COSTA, B.L ; SILVA DE OLIVEIRA, I.R. **Jornada de trabalho na unidade de emergência: as implicações na falta de intervalo/ descanso.** Faculdade Redentor. Departamento Nacional de pós-graduação e atualização. Curso de pós-graduação em enfermagem do trabalho, Cabo frio, RJ, 2012.

DAVENPORT, T. H.; PRUSAK, L. **Conhecimento empresarial: como as organizações gerenciam o seu capital intelectual.** 4 ed. Rio de Janeiro: Campus, 1998. 237 p. 115.

FERREIRA, M.A. **A comunicação no cuidado: uma questão fundamental na enfermagem.** Rev. Bras. Enferm. 2006. Maio-Jun; 59(3): 327-30.

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

KIMURA, M. **Problemas dos pacientes de Unidade de Terapia Intensiva: estudo comparativo entre pacientes e enfermeiros.** [dissertação] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP; 1984.

MALIK, Ana Maria. **Humanização e Qualidade.** Disponível em: <[www.opas.org.br/servico/Arquivos/Sala3520.ppt](http://www.opas.org.br/servico/Arquivos/Sala3520.ppt)> Acesso em: 12 de julho de 2012.

MALTA, Mônica Alexandre; NISHIDE, Vera Médice. **Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva: Retrospectiva Histórica.** Disponível em: <[www.hospvirt.org.br/enfermagem/port/uti-retrosp.htm](http://www.hospvirt.org.br/enfermagem/port/uti-retrosp.htm)> Acesso em: 10 de julho de 2012.

MORITZ, R. D. **Como Melhorar a Comunicação e Prevenir Conflitos nas Situações de Terminalidade na Unidade de Terapia Intensiva.** Revista Brasileira de Terapia Intensiva – Série Terminalidade, 2007; 19(4):485-489.

MOTA, G. P.; FRANÇA F. C. V. **Comunicação não verbal em unidade de terapia intensiva: validação de um método alternativo.** Brasili-DF, Com. Ciências e saúde. 2010;21(1):39-48.

ORLANDO, José Maria da Costa. **Humanização.** Disponível em: <[www.amib.com.br/etica\\_forum98-3.htm](http://www.amib.com.br/etica_forum98-3.htm)> Acesso em: 12 de julho de 2012.

OLIVEIRA, P. S., NOBREGA, M. M. L., SILVA, A. T. M. C., FILHA, M. O. F., **Comunicação terapêutica em enfermagem revelada dos depoimentos de pacientes internado em centros de terapia intensiva.** Ver. Eletrônica de enfermagem, V. 07, n. 1 p. 54-63, 2005

PERES, A. M.; CIAMPONE, M. H. T. **Gerência e competências gerais do enfermeiro.** Texto Contexto Enferm., Florianópolis, 2006 Jul-Set; 15(3): 492-9.

PINHO, L.B. ; DOS SANTOS, S.M.A. **Dialética do cuidado humanizado na UTI: contradições entre o discurso e a pratica profissional do enfermeiro.** Rev.Esc.Enferm.USP, 2008; 42 (1):66-72. [www.ee.usp.br/reeusp/](http://www.ee.usp.br/reeusp/). Conteúdo acessado em 02 de agosto de 2013.

RISSE, D.T.; RICE, M. M.; SALISBURY, M. L.; SIMÃO, R; JAY, G. D.; BERNS, S. **Error Reduction and Performance Improvement in the Emergency Department through Formal Teamwork training: Evaluation Results of the MedTeams Project.** Setembro 1999, 34 (3) :373-83. Acesso 03/05/2013

RODRIGUES IG, Zago MMF. **Enfermagem em cuidados paliativos. O Mundo da Saúde.** 2003; 27(1): 89-92.

SANTOS, Waleska. **Hospital investe na humanização da UTI.** Disponível em: <[www.hospitalar.com/noticias/not1145.html](http://www.hospitalar.com/noticias/not1145.html)> Acesso em: 11 de julho de 2012.

SILVA, R.M.O.; **Comunicação com pacientes impossibilitado de falar: Concepção de enfermeiros intensivistas.** 2001. 86f. Dissertação (Mestrado em enfermagem)- Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2001.

SILVA, M.J.P, **O papel da comunicação na humanização da atenção à saúde.** São Paulo. Rev. Bioética Vol. 10- N 2, pag. 73-88, 2002

SILVA, M.O; SOUZA, J.G; TAVARES, J.L, **Comunicação enfermeira e paciente na unidade de tratamento intensivo.** Revista baiana de enfermagem, Salvador, V.21, n 1. P. 55-63, jan/abril, 2007.

SILVA MJP, Leão ER. **Práticas complementares no alívio da dor.** In: Lucimara Duarte Chaves, Eliseth Ribeiro Leão, orgs. Dor – 5º sinal vital – **reflexões e intervenções de enfermagem.** 2. ed. São Paulo: Livraria Martinari, 2007. p. 558-79.

SILVA, A. J. S.; SOUZA, C. G. M.; MOTA, L. K. C.; BRASILEIRO, M. E. **Assistência de enfermagem na UTI: uma abordagem holística.** Ver. Eletr. De Enf. Do centro de estudo de enfermagem e nutrição, Jan-Jun 1(1) 1-16. 2010

SOUSA, L. M. ; SOUZA FILHO, E. A. ; **A percepções sociais de pacientes sobre profissionais de saúde e outros estressores de ambientes em unidade de terapia intensiva.** Estudos de psicologia em Campinas. 25(3), 333-342, Julho-setembro, 2008.

STEFANELLI, MC. **Comunicação com o paciente: teoria e ensino.** 2ª ed. São Paulo: Robe; 1993.

STEFANELLI, M.C., CARVALHO, E. C. (org.) **A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem.** Barueri: Manole, 2005.

STOCKWELL, D.C.; SLONIM, A. D. **Quality and safety in the intensive care unit.** Journal of Intensive Care Medicine, Crambridge, v. 21, n. 4, p. 199-210, 2006.

VILLA, V.S.C., ROSSI, L.A. **O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: “muito falado e pouco vivido”.** Rev.Lat.Amer. Enfermagem, 2002;10(2):137-44.

## APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

### HUMANIZAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: A COMUNICAÇÃO COMO INSTRUMENTO ESSENCIAL NO PROCESSO DE RECUPERAÇÃO DE UM PACIENTE GRAVE – Um estudo com enfermeiros.

Convidamos o(a) Senhor(a) a participar de um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará (UFPA), intitulado “Humanização em Unidade de Terapia Intensiva: a comunicação como instrumento essencial no processo de recuperação de um paciente grave – Um estudo com enfermeiros”, que tem como objetivo geral, “Compreender a percepção do enfermeiro intensivista quanto ao processo de comunicação com o paciente grave” e como objetivos específicos “Identificar as facilidades e dificuldades no processo de comunicação entre enfermeiros e pacientes; e identificar e avaliar os fatores que influenciam no processo de comunicação no contexto de uma UTI”.

Esclarecemos que após a apresentação detalhada dos objetivos, instrumentos e técnicas de coleta e análise de dados da pesquisa, será necessária a assinatura deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de forma espontânea, para que o (a) Sr. (a) seja informante da pesquisa participando de uma entrevista onde utilizaremos um questionário de perguntas, anotações diretas e um gravador.

Após a obtenção de dados, iremos transcrevê-los na íntegra e utilizar o que será pertinente à pesquisa. As informações serão utilizadas exclusivamente para fins relacionados à pesquisa. Em seguida os dados serão apagados da memória do gravador.

O benefício a ser obtido com a execução deste projeto se dará pela possível contribuição para enriquecer o conhecimento dos profissionais da enfermagem, a partir do momento que se conhece os aspectos sociais, emocionais de um paciente grave, visando estabelecer um tratamento mais humanizado e qualificado.

Informamos que sua identidade será mantida em anonimato e os riscos existentes quanto à quebra do sigilo ou/e perdas de informações, assim como, a garantia de transcrever na íntegra seus conteúdos e utilizá-los somente em prol desta pesquisa. Sua participação será gratuita não podendo ser remunerada em nenhum momento e não haverá custo para você e nem para a instituição.

Essa pesquisa será iniciada após a aprovação do Comitê de ética em pesquisa em seres humanos do Hospital Universitário João de Barros Barreto que fica localizado na Rua dos Mundurucus, nº: 4487, Bairro do Guamá, CEP: 66073-000 .

Para melhor esclarecimento no caso de dúvidas entre em contato com os responsáveis pela pesquisa nos telefones, e e-mail que se encontram abaixo:

- 1) Diego Luiz Pinheiro Bessa: (91)8160-4815  
E-mail: enf.diego.ufpa@hotmail.com
- 2) Mário Cláudio Neto: (91)8032-7324  
E-mail: mario.claudio.neto@hotmail.com
- 3) Roseneide Dos Santos Tavares: (91)83093769  
E-mail: rstavarespa@superig.com.br

\_\_\_\_\_  
Diego Luiz P. Bessa

\_\_\_\_\_  
Profª Drª Roseneide dos S. Tavares  
Pesquisadora Responsável

\_\_\_\_\_  
Mário Cláudio Neto

#### CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO:

Declaro que li as informações acima sobre a pesquisa e que me sinto perfeitamente esclarecido sobre o conteúdo da mesma, assim como seus riscos e benefícios. Declaro ainda que por minha livre vontade, aceito participar da pesquisa cooperando com as informações contidas no formulário.

Belém, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2013.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do entrevistado

**APÊNDICE B – Questionário de Perguntas para os Enfermeiros**

1-QUAL SUA PERCEPÇÃO QUANTO AO PROCESSO DE COMUNICAÇÃO COM O PACIENTE DENTRO DA UTI?

2- JÁ HOVE VEZES EM QUE VOCÊ CONSEGUIU SE COMUNICAR COM O PACIENTE?

( ) SIM ( ) NÃO. O QUE SENTIU?

3- JÁ HOVE VEZES EM QUE VOCÊ NÃO CONSEGUIU SE COMUNICAR COM O PACIENTE?

( ) SIM ( ) NÃO. O QUE SENTIU?

4-QUAIS OS FATORES QUE FACILITAM O PROCESSO DE COMUNICAÇÃO COM O PACIENTE DENTRO DA UTI?

5- QUAIS OS FATORES QUE DIFICULTAM O PROCESSO DE COMUNICAÇÃO COM O PACIENTE DENTRO DA UTI?

## Apêndice C

UNIDADES DE SIGNIFICADOS	FALAS SIGNIFICATIVAS	CATEGORIAS
<p><b>ESTADO CLÍNICO COMO INFLUÊNCIA DO PROCESSO INTRÍNSECO DA COMUNICAÇÃO</b></p>	<p>A comunicação se dá conforme a necessidade do paciente. (E1)</p> <p>Vai de acordo com a necessidade do paciente. (E2)</p> <p>A clínica do paciente. A gravidade do paciente. O desconforto respiratório. (E3)</p> <p>O nível de gravidade do paciente influencia muito nos fatores que facilitam e dificultam a comunicação. (E4)</p> <p>Existem vários fatores como a gravidade do paciente, as drogas que esse paciente usa que dificultam (comunicação). E4)</p> <p>Às vezes, se torna difícil. Com o paciente consciente e orientado, mesmo algumas vezes desorientado conseguimos interagir com ele. (E5)</p> <p>O nível de consciência facilita quando o paciente está consciente e orientado quando não é necessário</p>	<p><b>FATORES INTERFERENTES NA COMUNICAÇÃO SEGUNDO A PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO</b></p>

	<p>outras táticas de comunicação. (E6)</p> <p>Às vezes temos que desconsiderar a comunicação verbal, pelas dificuldades apresentadas pelo paciente e utilizar outros artifícios para melhorar a comunicação. (E4)</p> <p>Quando não conseguimos a comunicação adequada, sentimos que o cuidado prestado ao paciente não está sendo suficiente e o paciente reflete esse sentimento. (E6)</p> <p>Na UTI do HUIBB especificamente essa comunicação verbal é um pouco prejudicada pela estrutura física. (E1)</p> <p>O box já é uma barreira na comunicação muitas das vezes os pacientes se comunicam com gestos. (E1)</p> <p>E como fatores secundários a claridade o uso de box que dá um pouco de privacidade para o paciente e protege eles de outros micro-organismos facilita a conversação entre profissional e paciente.</p>	
--	--	--

<p><b>ESTRESSORES AMBIENTAIS DA UTI</b></p>	<p>A sobrecarga de serviço em uma UTI atrapalha muito. (E4)</p> <p>As vezes a estrutura física da UTI prejudica a comunicação pelo fato de estar muito frio, muito claro e muito barulho ou vice-versa. Ainda tem alguns aparelhos eletrônicos que incomoda grande parte dos pacientes. (E6)</p> <p>Falta de tempo, devido a quantidade de trabalho dentro da UTI. (E6)</p> <p>No processo de comunicação devemos estar atentos a todos os elementos que possam vir a impedir que esta ocorra satisfatoriamente. (E7)</p> <p>Sim. Várias vezes (dificuldades). Principalmente com pacientes traqueostomizados pela dificuldade da voz que não sai. (E1)</p> <p>A terapia intensiva sempre vai trabalhar com o barulho. O barulho é um fator que precisa ser trabalhado. (E1)</p> <p>É um processo difícil por envolver o paciente grave que na maioria das vezes</p>	
---	--	--

	<p>encontra-se sedado, e precisa ser estimulado. (E2)</p> <p>Quando o paciente não está tão receptivo dificulta bastante. (E2)</p> <p>Na UTI do HUIBB a maioria dos pacientes está Intubado e por isso, o processo da comunicação até certo ponto fica prejudicado, mas na medida do possível se dá. (E3)</p> <p>A utilização de próteses. O tubo orotraqueal. A própria traqueostomia. A sedação... (E3)</p> <p>Pacientes chegam aqui muito grave, Intubado, sedado tornando muito difícil a comunicação. (E4)</p> <p>Além das intubações, das sondas entre outros que prejudicam a comunicação com o paciente. (E4)</p> <p>Pacientes intubados, comatoso, sedado ou traqueostomizado se torna difícil à comunicação. (E5)</p> <p>O tubo, a traqueostomia são os fatores mecânicos que prejudicam diretamente na comunicação. (E5)</p>	
--	---	--

<p><b>NECESSIDADE VS ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO</b></p>	<p>Solicito ajuda para algum membro da equipe que consiga compreender, para que a comunicação do paciente não seja interrompida e seja entendida. (E1)</p> <p>As utilizações de instrumentos como papel e caneta ajudam. A atenção empreendida pelo paciente durante a conversa. E utilizar o bom senso. (E1)</p> <p>Comunicação se dá na forma que para o paciente haja entendimento. (E3)</p> <p>De suma importância, pois tem que ser mais valorizada, é preciso que elaboremos estratégias para um desenvolvimento e melhora nessa comunicação. (E4)</p> <p>Traçar planos de comunicação e estratégias antes de iniciar uma comunicação com o paciente é essencial para que eu possa conseguir uma boa interação com o paciente. (E4)</p>	
---	---	--

	<p>Quando os pacientes querem algo e quando é dado a ele uma prancheta e uma caneta para que a comunicação se de... (E5)</p> <p>Em alguns momentos solicito ajuda para outra profissional para que consigamos a comunicação com o paciente. (E5)</p> <p>A comunicação com o paciente consciente e orientado já é difícil, pois necessita conversar. (E6)</p> <p>A comunicação com o paciente consciente e orientado já é difícil, pois necessita conversar. (E6)</p> <p>Quando o paciente não entende o que você está tentando falar, ou explicar a ele o problema ou o procedimento a ser realizado é necessário outros tipos de estratégias de comunicação não verbal. (E7)</p> <p>Os gestos realizados pelos pacientes não fazem sentido algum. (E2)</p>	
--	---	--

<p><b>COMUNICAÇÃO DESCONSIDERADA</b></p>	<p>Às vezes comunicação se dá na forma que para o paciente não haja entendimento. (E3)</p> <p>Não se consegue a comunicação o que se torna frustrante para ambos e estressante para o paciente. (E3)</p> <p>Às vezes temos que desconsiderar a comunicação verbal, pelas dificuldades apresentadas pelo paciente e utilizar outros artifícios para melhorar a comunicação. (E4)</p> <p>Quando não conseguimos a comunicação adequada, sentimos que o cuidado prestado ao paciente não está sendo suficiente e o paciente reflete esse sentimento. (E6)</p>	
--	--	--

<p><b>A HUMANIZAÇÃO COMO FATOR INTERATIVO ENTRE ENFERMEIRO E PACIENTE</b></p>	<p>Na UTI a proximidade com o paciente, acarreta no envolvimento emocional entre as partes. (E3)</p> <p>Devemos ser flexíveis no momento da assistência. E tentar fazer com que o paciente participe, é um modo de facilitar o tratamento. Envolvendo o paciente em seu próprio cuidado utilizando a comunicação. (E4).</p> <p>Quando conseguimos estabelecer uma comunicação com qualidade com o paciente, nossos cuidados ficam muito mais fáceis de realizar, pois sabemos e entendemos do que eles precisam, fica muito mais fácil! (E4)</p> <p>E a falta de interação do paciente com o enfermeiro que prejudica o processo de comunicação e o tratamento do paciente. (E4)</p> <p>A presença da família no processo de reabilitação e o suporte adequado para se obter um cuidado holístico. (E7)</p>	<p><b>A COMUNICAÇÃO NO CUIDADO HUMANIZADO: UMA FERRAMENTA FUNDAMENTAL</b></p>
---	---	---

<p><b>DISTANCIAMENTO DO CUIDADO</b></p>	<p>E quando ocorre a demora no contato ocorre à frustração. (E2)</p> <p>Muitas vezes nós não dispomos de tanto tempo para nos dedicar ao cuidado humanizado. (E5).</p> <p>Onde a sobrecarga com as tarefas reduz o tempo do cuidado, logo interfere na comunicação. (E5)</p> <p>Alguns profissionais preferem o paciente intubado, ou sedado só pra evitar a comunicação direta e assim ele se afasta do paciente. (E6)</p> <p>Falta de sensibilidade da Equipe. (E6)</p>	
---	---	--

<p><b>FATOR EMOCIONAL QUE INTERFERE DIRETAMENTE DA COMUNICAÇÃO</b></p>	<p>Sim. Sentimento de satisfação... (E1)</p> <p>Frustração. Ansiedade. Pois o desejo é o de que o paciente passe o menor tempo possível na UTI. (E2)</p> <p>Dependendo de como se dá a comunicação o paciente expressa sentimentos de ansiedade, medo, e apreensão. (E3)</p> <p>A aceitação do paciente na interação... (E2)</p> <p>O profissional não está em condições emocionais ou psicológicas e então o processo da comunicação fica prejudicado. (E2)</p> <p>Sim. Muitas vezes. Satisfação. (E3)</p> <p>Frustração. Pois acaba se tornando um reflexo da frustração do paciente porque a comunicação não se dá... (E3)</p> <p>Muitas vezes. Fico muito bem, muito feliz. Satisfação de dever cumprido. (E5)</p> <p>Às vezes ele tenta falar e não consegue e fica triste, ou revoltado. (E5)</p>	<p><b>AS EMOÇÕES VIVENCIADAS NA PRÁTICA ASSISTENCIAL DO CUIDADO</b></p>
--	---	---

<p><b>ELO DE CONFIANÇA ENTRE ENFERMEIRO E PACIENTE</b></p>	<p>Decepção para nós como profissionais e o paciente fica estressado o que causa tristeza. (E5)</p> <p>Sim. Satisfatório... (E6)</p> <p>Frustrada. Por não me fazer entender ao paciente. (E6)</p> <p>E você consegue enxergar a angustia do não entender dele isso faz com que eu sinta frustração. (E7)</p> <p>Frustração, tristeza por não estabelecer essa comunicação pois torna tudo mais difícil. E muitas vezes os pacientes perdem a confiança no nosso trabalho e na gente! (E4)</p> <p>O paciente quando sente que você interage com ele fica mais tranquilo, não fica agressivo, ele não deprime... (E5)</p> <p>O paciente precisa confiar no enfermeiro. Pois facilita a comunicação. O responsável pela criação do elo de confiança é o enfermeiro. (E5)</p>	
--	--	--

	<p>A falta de confiança, insegurança, e o medo a forma de tratamento dificultam o processo da comunicação. (E5)</p>	
<p><b>O POTÊNCIAL DA COMUNICAÇÃO</b></p>	<p>A comunicação é um processo natural que existe em todas as esferas. (E2)</p> <p>Pois quando há entendimento há facilidade da assistência. (E3)</p> <p>Quando conseguimos manter uma boa comunicação com o paciente é possível perceber a cooperação dele durante a assistência. (E5)</p>	<p><b>FEEDBACK NA COMUNICAÇÃO: UMA RELAÇÃO DE CONTIGUIDADE</b></p>

<p><b>O REAL OBJETIVO DA COMUNICAÇÃO</b></p>	<p>Gratificante por saber que o paciente compreendeu a comunicação. (E2)</p> <p>O paciente se torna colaborativo e rola o <i>feedback</i>. (E4)</p> <p>Uma comunicação com qualidade para com o paciente com isso proporcionará um melhor tratamento...(E4)</p> <p>Sentimento de satisfação. Uma sensação de felicidade...(E7)</p> <p>Comunicação clara, objetiva e simples(E7)</p>	
--	---	--