

COMUNICAÇÃO ENTRE PROFISSIONAL DE SAÚDE E FAMILIARES DE PACIENTES EM TERAPIA INTENSIVA

COMMUNICATION BETWEEN HEALTH WORKERS AND RELATIVES OF PATIENTS IN AN INTENSIVE CARE

COMUNICACIÓN ENTRE PROFESIONAL DE SALUD Y FAMILIARES DE PACIENTES EN TERAPIA INTENSIVA

Rosemary Cristina Marques^I
Maria Júlia Paes da Silva^{II}
Flávia Oliveira Motta Maia^{III}

RESUMO: O objetivo do estudo foi avaliar a comunicação entre o profissional de saúde e os familiares dos pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva (UTI). Estudo exploratório e de campo realizado na UTI do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo entre janeiro e março de 2007. Foram entrevistadas 22 famílias, após a alta do paciente da UTI, com formulário contendo 10 perguntas sobre como foram acolhidos pela equipe de saúde e informados sobre o quadro clínico do paciente durante o horário de visita. Também foi utilizada a técnica da observação participante que permitiu verificar os sinais comunicativos verbais e não verbais dos familiares durante a interação com a equipe. Conclui-se que parte das famílias necessita de mais clareza de informações sobre o ambiente da UTI e de apoio emocional por parte da equipe de saúde.

Palavras-Chave: Comunicação; unidade de terapia intensiva; relação profissional-família; humanização da assistência.

ABSTRACT: The purpose of this study was to evaluate communication between health workers and relatives of patients in a intensive care unit (ICU). This exploratory and field study took place at the ICU of São Paulo University Hospital from January to March of 2007. Twenty-two families were interviewed, after patient release from ICU, using a form of ten questions on how they had been received by the health team and informed of the patient's clinical condition during visiting hours. The technique of participatory observation was also used to discern relatives' verbal and nonverbal communication signals during interaction with the team. It concludes that some relatives need clearer information on the ICU environment and emotional support from the health team.

Keywords: Communication; intensive care unit; health worker-family relation; humanization of care.

RESUMEN: Este estudio tuvo el objetivo de evaluar la comunicación entre el profesional de salud y los familiares de los pacientes internados en una unidad de terapia intensiva (UTI). Estudio exploratorio y de campo ejecutado en la UTI del hospital escuela de la Universidad de São Paulo-Brasil, entre enero y marzo de 2007. Fueron entrevistadas 22 familias, después de la alta del paciente de la UTI, con 10 preguntas sobre como fueron acogidos por el equipo de salud e informados sobre el cuadro clínico del paciente durante el horario de visita. También fue utilizada la técnica de la observación participante que posibilitó verificar los señales comunicativos verbales y no verbales de los familiares durante la interacción con el equipo. Se concluye que parte de las familias necesita más claridad de informaciones sobre el ambiente de la UTI y de ayuda emocional por parte del equipo de salud.

Palabras clave: Comunicación; unidade de terapia intensiva; relación profesional-família; humanización de la asistencia.

INTRODUÇÃO

A unidade de terapia intensiva (UTI) é diferente de outras unidades de internação e, sobretudo, do ambiente de casa do paciente e seus familiares. É um ambiente em que se destacam aparatos tecnológicos para o atendimento de clientes em estado crítico, onde os indivíduos convivem em situações de emergências, risco e morte, diariamente, agravadas pelo isolamento social e falta de privacidade¹.

O tratamento implementado nessa unidade é considerado agressivo e invasivo, traduzindo-se por uma alta intensidade e complexidade de eventos e situações². Pode ser menos hostil ao paciente e sua família se os profissionais de saúde humanizarem a assistência.

As autoras deste artigo trabalham em um hospital escola, campo do presente estudo, onde a UTI aten-

^IEnfermeira Assistencial da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo; Integrante do Grupo de Estudo e Pesquisa sobre Comunicação em Saúde do CNPq. São Paulo, Brasil. E-mail: rosecm13@yahoo.com.br.

^{II}Professora Doutora Titular do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem da USP, Coordenadora do Grupo de Pesquisa sobre Comunicação em Saúde do CNPq. São Paulo, Brasil.

^{III}Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Doutoranda da Escola de Enfermagem da USP, Chefe da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.

de até 12 pacientes em estado crítico ou potencialmente crítico, de ambos os sexos, a partir dos 15 anos de idade, clínicos ou cirúrgicos e com qualquer tipo de patologia, caracterizando assim uma UTI geral. A visita é realizada em dois horários: manhã (11:00 às 12:00h) e tarde (16:00 às 17:00h), sendo que o médico passa as informações para a família sobre o estado clínico do paciente somente no horário da tarde.

Sentiu-se necessidade de avaliar como estava sendo percebida a relação profissional com as famílias, segundo suas percepções, além de observar sistematicamente essas relações, com vistas ao aperfeiçoamento da comunicação e interação entre os envolvidos. Este artigo faz parte de um estudo maior em que se verificou também as perspectivas da equipe para a melhoria da atenção aos familiares na referida UTI.

Assim, objetivou-se analisar as necessidades dos familiares de pacientes internados na UTI, em relação à comunicação com a equipe de saúde, e observar a interação entre funcionários e familiares durante os horários de visita.

REFERENCIAL TEÓRICO

A comunicação é estratégia básica para a humanização da assistência, que consiste em perceber cada ser humano como um indivíduo único, com necessidades específicas, otimizando o exercício de sua autonomia, facilitando a interação entre eles por meio de diálogo aberto entre quem cuida e quem é cuidado³.

Para que as interações possam ser adequadas e produtivas, o enfermeiro deve lembrar-se que a comunicação envolve a linguagem verbal e não verbal, ou seja, que essa se processa além das palavras, através de gestos, expressões faciais, movimentos do corpo, distâncias mantidas entre as pessoas, por exemplo⁴.

Os enfermeiros necessitam criar estratégias de comunicação para atender às necessidades de familiares estressados com a súbita e inesperada internação de um ente conhecido, pois se sabe que em situações de estresse a capacidade de absorver as informações fica reduzida^{5,6}. Estudos mostram que horários rígidos para a permanência da família, na unidade de internação, com limitado espaço físico e indisponibilidade profissional para esclarecimento de dúvidas dos parentes, falta de compartilhamento de sentimentos a respeito da situação em que a família se encontra e a insatisfação de necessidades emergentes, são algumas das barreiras encontradas na interação com a equipe^{7,8}.

Com o advento do movimento de humanização da assistência, foi verificado, após estudos em hospitais públicos e privados sobre rotinas de visitas em UTI, que ocorreu reformulação dessas normas, tendo sido aumentados, principalmente, os horários e o tempo de permanência do familiar dentro das UTIs⁸.

Autores⁹, porém, ressaltam que certas intervenções, como deixar um familiar 24 horas ao lado do paciente, não significam atender suas carências; pelo contrário, ter um familiar presente nessa situação com uma equipe de saúde mal preparada para atender às necessidades dos familiares, pode promover consequências adversas, tais como agressividade por parte dos familiares que não entendem o porquê dos procedimentos realizados e insegurança em relação aos profissionais. Pesquisa sobre essa temática, no Brasil, é fundamental, principalmente quando se pensa no agravante da baixa escolaridade dos pacientes e familiares e, portanto, em maior dificuldade de compreensão de uma situação tão complexa.

O preparo da equipe de enfermagem para receber esses familiares é de basilar importância, pois a rotina de seu trabalho, em muitas situações, tem se constituído em fonte de sofrimento psíquico, interferindo no modo como o profissional interage com os pacientes, os familiares e a própria equipe¹⁰⁻¹².

É importante combinar a sensibilidade ao conhecimento teórico, com a finalidade de oferecer uma assistência de enfermagem planejada e estruturada, visando à orientação aos familiares a respeito do que ocorre e o estímulo da expressão de seus sentimentos.

METODOLOGIA

Estudo exploratório, descritivo, de abordagem quantitativa, realizado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, com 22 famílias de pacientes internados há mais de 48h nessa unidade, nos meses de janeiro, fevereiro e março de 2007.

Após autorização do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário (Parecer nº 649/06), os familiares dos pacientes foram convidados a participar de entrevista individual, após a alta do paciente da UTI. Os que aceitaram participar do estudo assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, definindo o horário dessa entrevista.

O formulário abrangeu questões sobre variáveis sociodemográficas — como idade, profissão, sexo, grau de parentesco, grau de escolaridade, quantos dias o familiar permaneceu na UTI e quantos dias foi visitá-lo — e sobre variáveis referentes à temática, a saber: Os profissionais de saúde estabeleceram algum contato com vocês durante o horário de visita? Qual foi este profissional? Como foi este contato? Com qual frequência foram os contatos? Receberam as informações que gostariam de saber? Se não, quais faltaram? O tempo da visita atendeu suas necessidades? Como se pode melhorar o atendimento de vocês no horário de visitas? Se a notícia a ser dada fosse ruim, como gostaria que ela fosse dita? O que você pensa de uma unidade de terapia intensiva?

As respostas foram agrupadas por tema, sendo apresentadas em frequência absoluta e porcentual.

Também foi utilizada a técnica de observação participante, em que foram registradas situações de interação no momento de visita, anotando-se sinais comunicativos que puderam ilustrar a dinâmica atual das visitas na unidade. Uma das pesquisadoras observou situações entre familiares e diferentes profissionais de saúde da unidade, durante o período de coleta de dados, anotando em um diário de campo a descrição das mesmas.

A análise de conteúdo¹³ aplicada às respostas das questões temáticas procurou descobrir a relação existente entre o exterior e o próprio discurso, envolvendo também operações de desmembramento e de classificação de suas unidades de registro. Para complementar tal estudo, também foram acompanhadas e registradas, no diário de campo, as interações com os mesmos familiares da entrevista, quando os pacientes ainda permaneciam na UTI, independentemente do dia de internação, num período total de 44 horas, sendo duas observações de 1h para cada paciente do estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os familiares foram caracterizados como a maioria do sexo feminino (72.3%), com predominância de esposas (45.4%), de 45 anos de idade (36.4%), donas de casa (31.8%), com Ensino Fundamental incompleto (36.4%) ou com Ensino Médio completo (36.4%), que fizeram visita aos pacientes todos os dias (45.4%).

Os pacientes observados eram na sua maioria homens (77.3%), com uma faixa etária média de 65 anos (46,1%), que permaneceram em média 8 dias (45.4%) internados na UTI por motivos clínicos agudos (68,2%), sendo que 16 (72,7%) estavam entubados durante a observação.

Todos os familiares reconhecem que houve contato da equipe de saúde todos os dias, principalmente à tarde, por parte dos médicos (que é quem informa o estado geral) e por parte da equipe de enfermagem (63,6%), em ambos os horários. Para todos, o contato foi muito bom, tendo recebido as informações que gostariam de saber.

O tempo de visita não satisfaz as necessidades da maioria (54,5%) dos familiares, que referiram necessitar de mais tempo, inclusive de horário noturno para as pessoas que não têm disponibilidade de vir durante o dia. Quando questionados como poderia ser melhorado o atendimento durante o horário de visitas, 31,8% referiram estar satisfeitos; foram sugestões: 18,9% — alguém para dar informações pela manhã (médicos ou enfermeiro); 9,1% — boletim médico em todos os horários; 9,1% — mais atenção à família, explicando o que está acontecendo; 4,5% — a equipe de enfermagem mais próxima aos pacientes durante a

visita; 4,5% — aumentar o horário de visita e ter visita à noite; e outros 4.5% — não realizar procedimentos durante a visita, exceto os de urgência.

Questionados também sobre como gostariam de receber notícias ruins, se elas fossem necessárias, a maioria (68.9%) respondeu que gostaria que fosse dada com sinceridade, da forma mais humana possível e em uma sala reservada, longe do leito. O cuidado humanizado também dos familiares de clientes tem sido recomendado por diversos estudos^{1,3-11,14,15}.

Quando indagados sobre o que pensavam de uma UTI, foram citadas as seguintes respostas: *lugar que trata de doenças graves* (54,5%); *antes achava que era um lugar ruim* (22,7%); *é muito bom pela qualidade da assistência prestada* (18,9%); *lugar que requer mais cuidados* (18,9%); *é o melhor lugar do hospital, pois todos estão preparados* (13,6%); *lugar para ter maior observação* (9,1%); *lugar que dá impressão ruim* (4,5%); *lugar onde as pessoas são muito bem cuidadas durante todo o tempo* (4,5%); *antes achava que era um local para morrer, agora acho que é um local onde as pessoas vão para renascer* (4,5%); *é o lugar onde as pessoas se recuperam mais rápido das doenças* (4,5%).

Na observação participante, foi identificada a postura dos familiares em relação à equipe e percebeu-se os seguintes sinais verbais e não verbais:

Alegria - situações: Após o médico conversar com os familiares sobre a melhora do paciente, eles aparentam mais tranquilidade, sorrindo levemente (31,8%). Após a enfermeira conversar com os familiares sobre o paciente, agradecem com palavras e sorriso (9%).

Satisfação - situação: Os familiares despedem-se da equipe, que está por perto do leito, com um leve sorriso e acenando com a mão (27,2%).

Dúvida - situação: Os familiares observam aparelhos e equipamentos atentamente, lendo rótulos das medicações, acompanhando os números que aparecem no monitor e ventilador e comentam entre si, tentando entender para que servem (22,7%).

Indiferença - situações: Os profissionais chegam ao lado do leito para realizar procedimentos, como medicação e controles, e não olham ou se comunicam verbalmente com a família (18,1%). Os familiares não se despedem dos funcionários na hora de ir embora (13,6%).

Interesse - situações: Questionam o técnico de enfermagem sobre o estado do paciente (18,1%). Questionam o técnico de enfermagem sobre a medicação que o paciente está recebendo e sobre dados do monitor (18,1%).

Tristeza / Sofrimento - situação: O médico conversa com a família sobre a piora clínica do paciente e eles começam a chorar (18,1%).

Medo - situação: O paciente fica com desconforto respiratório durante o horário da visita e o fisioterapeuta

peuta vai atendê-lo. A enfermeira pede para que os familiares esperem do lado de fora e diz que o médico logo irá conversar com eles para explicar o que está acontecendo. Os familiares se retiram e ficam do lado de fora observando pelo vidro, com os olhos muito abertos. Ninguém vai dar suporte aos familiares nesse momento (4,5%).

Irritação - situação: Os familiares chamam a enfermeira até o leito para pedirem autorização para subir outro visitante e ela explica, com tom ríspido de voz, que só podem subir duas pessoas por horário. Eles se sentem irritados, fazendo comentários entre si após a saída do profissional (4,5%).

Todos os familiares referiram que o contato com a equipe foi muito bom, tendo recebido todas as informações que gostariam de saber, confirmando o cuidado humanizado dispensado^{1,3-11,14,15}; porém, se contradizem quando pedem mais explicação e atenção por parte da equipe, principalmente durante a visita da manhã. Esse fato pode ser explicado devido à diminuição da capacidade de absorver informações, provocada pela situação de estresse emocional que estão vivendo ao terem uma súbita e inesperada internação de um ente conhecido na UTI^{5,6} ou até mesmo pela vontade de ter algum controle da situação, sabendo mais sobre seu familiar e sobre o ambiente.

Sentem necessidade de maior tempo de contato com o doente e uma flexibilidade de horários de visita para atender outras pessoas da família que gostariam de visitá-lo e que não têm disponibilidade para virem durante o dia. Esses resultados coincidem com achados de estudos anteriores, em outras UTIs^{7,8}.

Também sentem falta de um espaço e disponibilidade de compartilhamento de sentimentos a respeito da situação em que a família se encontra, principalmente no momento de receberem más notícias, também constatados em outros estudos^{7,8,10,11}.

Os familiares reconhecem a UTI como um lugar complexo e muitos tinham preconceitos de que era um *lugar para morrer*. Com o convívio diário nesse ambiente, durante a internação de seus entes queridos, perceberam que, apesar de ser um local onde se cuida de pacientes graves e que exige atenção constante, reconhecem a qualidade e complexidade da assistência prestada, que aumentam as chances de sobrevivência e superação desses estados críticos. Tais achados confirmam estudos anteriores^{1,2,7}.

Na observação participante, percebeu-se a manifestação da *dúvida*, como já identificada em outros estudos^{5,6}, relacionada aos equipamentos e aparelhos que rodeiam seu parente, mostrando *interesse* (outra reação comum), quando questionam a equipe de enfermagem, que é a que permanece mais próxima do paciente, sobre seu estado, suas medicações e os dados do monitor. Esses resultados também foram observados em outros estudos^{4,8}.

Sentem-se *tristes* quando recebem uma informação ruim do médico, como a piora clínica do paciente, e em seguida são *abandonados* (indiferença) ao lado do leito, mostrando sinais de sofrimento e tristeza, através do choro e das expressões faciais, ou quando a equipe de enfermagem nada verbaliza durante a realização de procedimentos com o paciente, confirmando outra pesquisa⁹. Contudo, quando são atendidas suas necessidades de atenção e acolhimento, se mostram *satisfeitos*, mesmo que a situação de seu familiar seja ruim, demonstrando simpatia pela equipe, agradecendo pelo cuidado, que é reforçado na despedida. Tais achados foram confirmados em estudo³, realizado em instituição pública de outro estado, onde a população atendida também apresentava baixo grau de escolaridade.

CONCLUSÕES

Ao analisar as necessidades dos familiares de pacientes internados na UTI, em relação à comunicação com a equipe de saúde, pode-se perceber que parte das famílias atendidas necessita de mais clareza de informações essenciais, relacionadas ao ambiente da UTI, mais tempo junto ao seu ente querido e apoio emocional, identificando a equipe de enfermagem como uma possível referência para lhe dar esse suporte, justamente por reconhecerem sua maior proximidade e permanência junto aos pacientes.

Na observação da interação entre os sujeitos desta pesquisa, durante os horários de visita, também fica claro que os familiares, quando são realmente acolhidos pela equipe, apesar do medo, da ansiedade e da tristeza – presentes em decorrência da própria situação de seu ente querido –, demonstram satisfação e alegria pelo trabalho desempenhado, reconhecendo sua dificuldade e ficando gratos.

O estudo demonstrou que é preciso repensar estratégias para habilitar a equipe de saúde, em especial a equipe de enfermagem, para recepcionar e acolher melhor os familiares, durante os horários de visita, para suprir as necessidades que foram identificadas.

REFERÊNCIAS

1. Nascimento ERP, Trentini M. O cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva: teoria humanística de Paterson e Zderad. *Rev Lat-am Enferm* 2004; 12:250-7.
2. Guirardello EB, Romero-Gabriel CAA, Pereira IC, Miranda AF. A percepção do paciente sobre sua permanência na UTI. *Rev Esc Enf USP* 1999; 33(2): 123-9.
3. Fortes PAC, Martins CL. A ética, a humanização e a saúde da família. *Rev Bras Enferm*. 2000; 53(n.esp):31-3.
4. Silva MJP. Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. São Paulo: Loyola; 2004.
5. Sitzer VA. Enhancing communication with critically ill

- patients and families. In: Clochesy JM, Breu C, Cardin S, Whittaker AA, Rudy EB. Critical care nurse. Philadelphia (Ca): W.B. Saunders; 1996. p.74-82.
6. Astedt-Kurki P, Paavilainen E, Tammentie T, Paunonen-Ilmonen M. Interaction between family members and health care providers in acute care setting in Finland. *J Fam Nurs*. 2001;7(4):71-90.
7. Grüdtner DI, Cardoso DE, Farias LAM, Barcellos WBE. Compreendendo e trabalhando a interação entre a família e equipe assistencial no hospital: uma forma de prevenção da violência institucional. *Texto Contexto Enferm*. 1999; 8:364-8.
8. Almeida VAL. Visitas em UTI: uma abordagem frente aos sentimentos dos familiares e da equipe de enfermagem. In: Anais do 1º Ciclos de Debates sobre Assistência de Enfermagem; 1988; São Paulo, Brasil. São Paulo: Anais; 1988. p.276-92.
9. Henneman EA, Cardin S. Family-centered critical care: a practical approach to making it happen. *Crit Care Nurse*. 2002; 22(6):12-9.
10. Lima RMT, Teixeira ER. A vivência de quem cuida em terapia intensiva e suas implicações psicoafetivas. *Rev enferm UERJ*. 2007;15:381-6.
11. Gotardo GIB, Silva CA. O cuidado dispensado aos familiares na unidade de terapia intensiva. *Rev enferm UERJ*. 2005; 13: 223-8.
12. Gomes GC, Lunardi WDF, Erdmann AL. O sofrimento psíquico em trabalhadores de UTI interferindo no seu modo de viver a enfermagem. *Rev enferm UERJ*. 2006; 14: 93-9.
13. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa (Po): Edições 70; 1977.
14. Martins JJ, Backes DS, Cardoso RS, Erdmann AL, Albuquerque GL. Resignificando la humanización desde el cuidado em el curso de vivir humano. *Rev enferm UERJ*. 2008; 16: 276-81.
15. Zeferino MT, Santos VEP, Wall ML, Rocha PK, Blois JM, Meireles BHS. Concepções de cuidado na visão de doulorandas de enfermagem. *Rev enferm UERJ*. 2008; 16: 345-50.