

O PROCESSO DE COMUNICAÇÃO COMO INSTRUMENTO DE CUIDAR NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

THE COMMUNICATION PROCESS AS A CARE INSTRUMENT IN INTENSIVE CARE UNIT

JESSICA DE OLIVEIRA GODINHO^{1*}, LEILIMAR DA SILVA LUIZ², MARCIO MARTINS DA COSTA³, ANA PAULA MUNHEN DE PONTES^{4*}

1. Enfermeira, Graduada em enfermagem pela Faculdade de Enfermagem do Centro de Ensino Superior de Valença, Valença, RJ, Brasil; 2. Enfermeira, Graduada em enfermagem pela Faculdade de Enfermagem do Centro de Ensino Superior de Valença, Valença, RJ, Brasil; 3. Enfermeiro, Doutor em História das Ciências e Epistemologia do Programa de Pós-graduação do HCTE/UFRJ, Professor Adjunto do Centro de Ensino Superior de Valença-CESVA, Diretor da Faculdade de Enfermagem de Valença- FEV. Coordenador Geral de Pós-Graduação e do Núcleo de Ensino à distância do CESVA, Valença, RJ, Brasil; 4. Enfermeira, Doutora em Enfermagem pelo PPGENF/UERJ, Professora Adjunta do Centro de Ensino Superior de Valença - CESVA, Coordenadora Geral de Pesquisa do CESVA, Coordenadora do Núcleo de Práticas da Faculdade de Enfermagem de Valença- FEV, Valença, RJ, Brasil.

* Rua sargento Vitor Hugo, 161, Fátima, Valença, Rio de Janeiro, Brasil. CEP: 27600-000. prof.anapaula.pontes@gmail.com

Recebido em 28/02/2018. Aceito para publicação em 15/03/2018

RESUMO

A Unidade de Terapia Intensiva pela própria característica de sua clientela é um setor que exige dos profissionais um perfil diferenciado, com competências que extrapolem o campo técnico e biológico, e que estejam alicerçadas na compreensão do conceito mais ampliado da palavra cuidado. **Objetivo:** analisar o processo de comunicação realizado pela equipe de enfermagem ao paciente em estado de coma, durante a prática de cuidar na Unidade de Terapia Intensiva. **Método:** Estudo exploratório, descritivo, quanti-qualitativa, realizado em um hospital universitário no Sul Fluminense/RJ, com 25 profissionais da equipe de Enfermagem. Foram utilizados dois instrumentos: roteiro de observação e questionário contendo 08 questões abertas. A análise foi realizada por meio da técnica de análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** Foram construídas três categorias, que permitem inferir que os profissionais da equipe de enfermagem reconhecem a importância da comunicação, no entanto, ainda não conseguem efetivá-la em sua prática cotidiana. **Conclusão:** Foi possível identificar que ainda existem fragilidades importantes no processo de comunicação com o paciente comatoso na terapia intensiva. Estas podem estar relacionadas com as próprias demandas e características do setor; o foco nas ações tecnicistas, e no entendimento do que seja comunicação eficaz.

PALAVRAS-CHAVE: Comunicação, coma, cuidados de enfermagem, relações enfermeiro-paciente.

ABSTRACT

The Intensive Care Unit, for the own characteristic of its clientele, is a sector which requires from the professionals a differentiated profile, with competencies which extrapolate the technical

and biological field, and which are founded on the comprehension of the broadest concept of the word CARE. **Objective:** to analyze the communication process performed by the nursing team to the patient in a coma state, during the caring practice in the Intensive Care Unit. **Method:** Exploratory, descriptive, quanti-qualitative study, conducted in a university hospital in the south of Rio de Janeiro, with 25 professionals of the Nursing team. Two instruments were utilized: observation script and questionnaire containing 08 open questions. The analysis was performed through Bardin's content analysis technique. **Results:** Three categories were built, which enable to infer that the nursing team professionals acknowledge the importance of communication, but cannot execute it in their everyday practice yet. **Conclusion:** It was possible to identify that there are still important fragilities in the process of communication with the patient in a coma in intensive care. These fragilities may be related to the own demands and characteristics of the sector, the focus on the technicist actions, and in the comprehension of what effective communication means.

KEYWORDS: Communication, coma, nursing care, nurse-patient relationships.

1. INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva pela própria característica de sua clientela é um setor que exige dos profissionais um perfil diferenciado, com competências que extrapolem o campo técnico e biológico, e que estejam alicerçadas na compreensão do conceito mais ampliado da palavra cuidado.

O profissional de enfermagem, que trabalha em Unidade de Terapia Intensiva - UTI, vivencia diariamente situações de estresse emocional e lida no seu cotidiano com

pacientes que possuem ausência ou dificuldade no processo de comunicação verbal e não verbal. No período do estágio supervisionado em enfermagem foi possível observar um silêncio “perturbador” por parte dos profissionais durante a realização de procedimentos com os pacientes com alteração do nível de consciência, demonstrando uma dificuldade no processo de comunicação.

Neste contexto, foi despertada a inquietação em compreender como acontece a comunicação entre equipe de enfermagem e os pacientes com nível de consciência alterado. Cumpre destacar os ensinamentos do ciclo básico dos cursos da área de saúde, que demonstram, na fisiologia, a manutenção da percepção auditiva e da resposta sonora mesmo nos estados de alteração da consciência. Fato que pode ser confirmado quando identifica-se que “a audição é, quase sempre, o último dos sentidos a desaparecer no ser humano com alteração da consciência”¹.

O sistema nervoso contribui de forma vital para o funcionamento do nosso organismo, monitorando e coordenando as atividades dos músculos, e a movimentação dos órgãos. Com origem no termo consciência, que provém do latim e significa “com conhecimento”, a consciência diz respeito ao ato psíquico pelo qual um indivíduo percebe a sua existência no mundo. Trata-se da percepção do sujeito acerca de si mesmo e do ambiente ao qual está inserido, porém sob o ponto de vista da clínica neurológica, dispõe de dois elementos fundamentais, o conteúdo da consciência e o nível de consciência².

A alteração do nível de consciência se apresenta como um dos principais desafios na práxis de cuidar em terapia intensiva, por sua característica multifatorial, podendo derivar de causas estruturais, alterações metabólicas e ou anatômicas.

Neste sentido, destaca-se o coma, que é um estado clínico de ausência de reflexos, em que não há respostas intencionais a estímulos internos e externos, embora possam ocorrer respostas não intencionais a estímulos dolorosos e reflexos do tronco encefálico³. Há uma alteração no nível de consciência, assim o paciente apresenta a diminuição ou perda do estado de alerta, não acordando mais, mantendo os olhos fechados, inconsciente, não respondendo verbalmente

É necessário considerar que diariamente cuida-se de um corpo que pensa, sente, emana e troca energia e é provido de subjetividade, possuindo características individuais que devem ser respeitadas em sua integralidade durante o processo de cuidar⁴. Isto significa que o fato do paciente não verbalizar os torna ainda mais vulneráveis, por esta razão, deve-se ter um olhar humanizado para os mesmos, identificando e diagnosticando suas necessidades básicas, já que não são capazes de se expressar devido a sua condição, e assim será proporcionado melhor qualidade de vida e cuidado.

Neste sentido, este trabalho possui como problema de pesquisa: Como ocorre o processo de comunicação da

equipe de enfermagem com o paciente em coma? E Justifica-se à medida que

A comunicação efetiva é uma das bases da prática profissional de enfermagem e é parte integrante da arte de prover cuidado holístico aos pacientes. De fato, os enfermeiros constituem o grupo profissional que possui o maior contato com pacientes, e assegurar que suas necessidades de comunicação são plenamente atendidas tem sido considerada como uma das mais importantes habilidades em enfermagem⁵.

Diante do exposto, deve-se dar mais atenção e importância ao se comunicar e até mesmo ao que é dito em proximidade ao paciente, pois apesar de não verbalizar e não poder expor o que deseja e o que sente, alguns estudos demonstram que estes pacientes podem ouvir, e a equipe de enfermagem que está grande parte do tempo com este indivíduo deve lhe proporcionar o maior conforto possível.

Apesar disto, a equipe de enfermagem, muitas vezes, por priorizar o cuidado focado na tecnologia dura, acaba não valorizando a comunicação, seja por desconhecimento ou por descrença na possibilidade do paciente sentir dor ou ouvir durante o processo de inconsciência⁶.

Como foi discutido acima, alguns estudos^{6,7} relatam que este paciente ouve e sente, por isso é necessário, a cada procedimento realizado, explicar a ele o que será feito, o que ele pode sentir, conversar enquanto realiza algum procedimento, estimular os familiares para que estabeleçam comunicação.

A tecnologia beneficia o cuidado ao paciente, oferece maior segurança e economiza o tempo da equipe, mas não deve substituir a presença humana com seu toque, olhar ou palavra, esses elementos são importantes no cuidado ao paciente. O cuidado físico é de grande importância, o enfermeiro pode atuar de forma que oriente o paciente quanto ao tempo e ao espaço, favorecendo a sua recuperação pela redução de sons desagradáveis, selecionando, evitando comentários negativos próximos aos pacientes, explicando os tipos de procedimentos que serão realizados isso favorece uma sensação de harmonia e bem-estar para o paciente.

Neste sentido, o objetivo deste artigo é analisar o processo de comunicação realizado pela equipe de enfermagem ao paciente em estado de coma, durante a prática de cuidar em unidade de terapia intensiva.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, abordagem quanti qualitativa. Os participantes do estudo foram 23 profissionais da equipe de Enfermagem, que atuam em na Unidade Terapia Intensiva de um Hospital Escola localizado no Sul Fluminense do Estado do Rio de Janeiro. A seleção dos sujeitos foi realizada respeitando os seguintes critérios: aceitar participar voluntariamente

do estudo; e trabalhar atualmente na unidade de Terapia Intensiva do Hospital Escola em referência. Foi usado como critério de exclusão não ser encontrado no setor nos horários de coleta de dados.

As técnicas de coleta de dados utilizadas foram: Questionário estruturado, contendo questões abertas e fechadas que foi preenchido pelo próprio participante e entregue ao entrevistador, e observação não participante com auxílio de roteiro de observação de campo.

Foi realizado inicialmente, por um período de 15 dias, um processo de observação não participativa por parte dos pesquisadores do estudo, com intuito de verificar se a equipe de enfermagem se utiliza da comunicação verbal durante a realização de procedimentos com o paciente comatoso e posteriormente aplicado o questionário.

A análise dos dados foi realizada por meio de estatísticas descritivas simples para os dados do roteiro de observação e alguns itens do questionário, com auxílio do software Excel e da técnica de análise de conteúdo de Bardin (2012)⁸ para as questões abertas do questionário.

A análise de conteúdo temática implica na “contagem de um ou vários temas ou itens de significação, numa unidade de codificação previamente determinada”⁸. Essa técnica de análise se organiza em três fases: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados, inferência e interpretação. A pré-análise é a fase de organização que objetiva sistematizar as ideias iniciais. A exploração do material consiste em operações de codificação, desconto ou enumeração, em função de regras previamente formuladas. Na fase de tratamento dos resultados, busca-se evidenciar as informações fornecidas pela análise, através de operações estatísticas simples ou mais complexas⁸.

A análise de conteúdo consiste num processo através do qual o material empírico é transformado sistematicamente e agregado em unidades, as quais permitem uma descrição exata das características pertinentes ao conteúdo, ou seja, todas as falas dos sujeitos foram repartidas em unidades de registros (UR) e estas deram origem aos temas, que por sua vez foram agregados e formaram as categorias.

Em observância aos aspectos éticos e legais da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que normaliza a pesquisa com seres humanos, o projeto de pesquisa foi apresentado ao Comitê de Ética e Pesquisa, sendo cadastrado via Plataforma Brasil, e aprovado sob o número de protocolo 2.270.735.

3. DESENVOLVIMENTO

Neste estudo identificou-se uma predominância do sexo feminino entre os profissionais pesquisados, onde 13,05% (n=03) dos entrevistados eram do sexo masculino e 86,95% (n= 20) do sexo feminino. Do total de 23 profissionais entrevistados 78,26% (n =18) são de Técnicos

de Enfermagem e 21,74% (n = 05) são Enfermeiros.

Quando questionados sobre suas práticas profissionais, os resultados demonstram que os participantes da pesquisa afirmam se comunicar com o paciente em coma e reconhecem a importância do processo de comunicação com este paciente.

Identificou-se que 100% (n=23) dos participantes afirmam se comunicar com o paciente em coma. Destaca-se que apenas um profissional afirma não comunicar ao paciente sobre procedimentos que serão realizados com ele, caracterizando 95,6% de profissionais que afirmam estabelecer o processo de comunicação anterior ao procedimento realizado.

Ao serem questionados sobre a crença de que o paciente em coma sente e escuta, todos os participantes responderam que acreditam, e 91,3% (n= 21) profissionais afirmam estimular a comunicação entre paciente e a família. Outro dado relevante possui relação com o processo de capacitação profissional, uma vez que 07 (30,4%) profissionais afirmaram que a temática em pauta não foi abordada em seu curso de formação.

Nesta pesquisa foi utilizada como técnica complementar de coleta de dados a observação não participante, com auxílio de um *checklist* (Roteiro de observação de campo). Nesta etapa, foi possível perceber que, apesar de relatarmos estabelecer comunicação com o paciente em coma, muitos participantes não aplicaram em suas condutas cotidianas de cuidar a prática da comunicação efetiva com este paciente, o que dificulta a concretização deste processo.

O total de profissionais de enfermagem observado foi 17 entre eles técnicos de enfermagem e enfermeiros. Observaram-se seis procedimentos realizados pelos profissionais, quais sejam: admissão do paciente, banho no leito, anamnese e sinais vitais, aplicação de compressas frias, aspiração de TOT e administração de medicamentos.

Durante a admissão do paciente, foi observado que apenas um profissional realizou a comunicação verbal. Para os demais procedimentos analisados não houve comunicação por parte dos profissionais de enfermagem em nenhum momento da assistência prestada.

Na realização da análise qualitativa dos 23 questionários, foram extraídos 137 Unidades de Registros (UR), que deram origem a 14 temas, que foram organizados em 03 categorias, conforme pode ser observado no Quadro 1.

Observa-se que 48% das UR se encontram na categoria 01 “a comunicação como protagonista no cuidado de enfermagem ao paciente comatoso”; Já na segunda categoria “as diversas formas de comunicação realizadas com paciente comatoso”, 27% das UR abordaram sobre como os profissionais da equipe de enfermagem se comunicam com esse tipo de clientela e o que pensam sobre o processo de comunicação; Na terceira categoria “Relação

enfermeiro paciente em coma”, 25% das UR se direcionaram para importância dessa relação, tendo em vista o olhar diferenciado da equipe de enfermagem frente ao paciente comatoso.

Quadro 1. Distribuição das categorias na análise de conteúdo realizada. Valença/RJ, 2017*

Nº tema	Temas	Nº UR	%	Categorias	Nº UR	%
07	Crença de que o paciente comatoso sente ou escuta	20	32	A comunicação como protagonista no cuidado de enfermagem ao paciente comatoso	63	48
04	Incentivo à família para se comunicar com paciente	16	21			
03	Importância da comunicação com pacientes comatosos	12	20			
12	Não há incentivo para a família se comunicar, pois não existe contato do profissional com a família	02	07			
09	Ao realizar algum procedimento, sempre informo ao paciente	13	20			
Nº tema	Temas	Nº UR's	%	Categorias	Nº UR	%
08	A comunicação acontece com toque para ver se está reagindo aos estímulos	10	27	As diversas formas de comunicação realizadas com paciente comatoso	37	28
05	A comunicação acontece verbalmente	10	27			
01	A comunicação acontece falando sobre o procedimento	08	24			
02	Necessidade da comunicação verbal	07	18			
13	Comunicação acontece de forma esporádica	02	05			
Nº tema	Temas	Nº UR's	%	Categorias	Nº UR	%
06	A relação enfermeiro paciente com esse tipo de clientela é muito importante	16	48	Relação enfermeiro paciente em coma	33	24
14	Relação enfermeiro paciente é uma relação difícil mas que se faz muito necessária	10	30			
10	Necessidade de capacitação da equipe para lidar com paciente em coma	05	15			
11	O enfermeiro deve ter um olhar diferente ao cuidar do paciente em coma	02	07			
TOTAL				TOTAL	137	100

*O quadro apresentado neste artigo segue o modelo proposto por Oliveira DC. Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. Revista de enfermagem UERJ. 2008; 16(4):569-75.

CAT. 1 - A comunicação como protagonista no cuidado de enfermagem ao paciente comatoso

Nesta categoria as falas demonstram que os participantes têm a comunicação como de grande importância para a recuperação deste paciente e que a equipe de enfermagem possui papel fundamental neste processo, bem como na relação com a família do paciente. Os profissionais entrevistados reconhecem que os pacientes em coma são capazes de sentir, perceber e ouvir, e que o processo de comunicação deve ser estabelecido.

A audição é o último sentido que perdemos (Ent. A)

Todo e qualquer paciente precisa ser orientado o que será feito, mesmo estando desacordado (Ent.F).

Os profissionais da equipe de enfermagem participantes desta pesquisa ressaltaram ainda a importância do envolvimento da família no processo de comunicação. Referem que se comunicar com o paciente em coma transmite segurança e conforto ao paciente, sendo estes elementos importantes do processo de cuidar em enfermagem.

Sempre os incentivo [a família] a falar com o paciente para que este perceba a presença e o carinho da família (Ent.I).

Acho importante se comunicar com o paciente comatoso, porque você passa segurança, conforto é uma forma de amenizar tanto sofrimento (Ent.O)

Existe concordância, por parte da maioria dos profissionais de que se deve incentivar a família a se comunicar com o paciente comatoso, porém foram identificados alguns relatos de não incentivo devido à falta de contato com as famílias, pois no hospital em questão o horário de visita acontece apenas em um dos turnos, sendo assim parte da equipe não tem acesso aos familiares.

CAT. 2 - As diversas formas de comunicação realizadas com paciente comatoso

Ao longo da análise foi possível identificar na fala dos profissionais da equipe de enfermagem que existem diversas formas de comunicação possíveis e que o grupo social

entrevistado executa ações verbais e não verbais, por meio do toque, por exemplo. No entanto, cabe considerar um predomínio expressivo de ações relacionadas a comunicação verbal. Conforme podemos observar nas falas a seguir:

*Digo que está tudo bem e que está no hospital (Ent.A)
Comunico verbalmente e toco nele para ver se está reagindo aos estímulos (Ent.D)*

Ainda no contexto das formas de comunicação, é possível identificar profissionais que verbalizam a necessidade e importância de explicar ao paciente comatoso o que será realizado antes do procedimento, conforme é possível observar nas falas abaixo:

Antes de todos os procedimentos que realizo, mesmo sedado ou em coma, eu explico o que vou fazer (Ent.O)

Importante, ajuda no bem-estar e na melhora do paciente. (Ent.H)

Os participantes do estudo afirmam explicar sobre os procedimentos que serão realizados com esses pacientes e saber da importância desse ato. No entanto, cabe considerar que alguns profissionais referiram estabelecer a comunicação de forma esporádica, apenas em situações específicas, este fato chama atenção uma vez que, conforme identificado na literatura pertinente, o estabelecimento de comunicação com o paciente inconsciente é de fundamental importância e humaniza o atendimento.

Depende...Só [estabeleço comunicação] quando é coma induzido por medicação. (Ent.A)

CAT. 3 - Relação enfermeiro paciente em coma

Os profissionais da equipe de enfermagem verbalizaram sobre a importância da comunicação no processo de atenção e reconhecem essa ação como um instrumento essencial na composição do cuidado de enfermagem. Destacam ainda o valor de compreender a necessidade do paciente, o que sugere o exercício da empatia.

Entendo como um procedimento necessário para compor o cuidado de enfermagem (Ent.S)

Acredito que o enfermeiro deve ter um olhar diferente para o paciente que se encontra impossibilitado de falar ou de se expressar e o enfermeiro deve atuar de forma a compreender a necessidade do paciente (Ent.G).

A equipe de enfermagem entrevistada referiu ainda sobre as dificuldades apresentadas ao cuidar do paciente em coma e sobre a necessidade de capacitação da equipe para a atuação com esta clientela que exige cuidados tão específicos e que extrapolam os aspectos técnicos.

É uma relação difícil, mas que se faz necessária, e que tem influência no resultado (Ent.F)

Deveríamos ter mais trabalho de capacitação e orientação nesses casos (Ent.A)

4. DISCUSSÃO

A comunicação é um instrumento básico do cuidado em enfermagem. Ela está presente em todas as ações realizadas com o paciente, seja para orientar, informar, apoiar, confortar ou atender suas necessidades básicas⁹. Pode ser entendida como uma troca de mensagens que exercem influências no comportamento das pessoas envolvidas no processo da comunicação¹⁰. Os participantes deste

estudo, apesar de relatarem conhecer a importância do processo de comunicação para esse cliente e valorizar esta ação, não desenvolveram este cuidado ao longo da coleta de dados. Muitos profissionais observados ao se aproximarem do paciente não estabeleciam a comunicação efetiva, e em diversos momentos o contato se deu por meio da técnica de estímulos algícos e por verbalização do nome para avaliar o nível de consciência, sem maior interação, o que nos permite inferir que estes profissionais consideram estas ações como forma de comunicação.

O comportamento relacionado à falta de comunicação com o paciente comatoso é percebido como algo natural por muitos profissionais, uma vez que estão mais envolvidos com procedimentos técnicos e menos envolvidos com questões relacionais.

Os enfermeiros apresentam uma tendência a se envolver mais com procedimentos técnicos do trabalho e com frequência apresentam deficiências no cuidado às necessidades psicológicas e sociais de pacientes em coma, normalmente apresentando uma comunicação ineficaz, associada apenas aos procedimentos técnicos⁵. No entanto, resultados de outros estudos¹¹ apontam que as vozes de familiares e amigos, consistentemente, resultaram em maiores aumentos de repostas de medidas fisiológicas (frequência cardíaca, frequência respiratória, movimento do corpo e movimento facial) em pacientes em coma. Em um estudo mais recente⁶ foram encontrados resultados semelhantes, onde mensagens gravadas por um membro da família, e ouvidas por pacientes em coma, foram identificadas como um estímulo eficaz, medido pelo grau de alteração nos parâmetros fisiológicos.

Nos achados deste estudo, os participantes afirmam estimular a relação entre familiares e pacientes em coma. Este aspecto apresenta-se como bastante positivo, uma vez que os achados apresentados em outros estudos nos permitem inferir que pacientes em coma apresentam em algum grau a manutenção da percepção sensorial, e o incentivo da família do paciente em se comunicar com ele pode caracterizar um meio eficaz de estimulação e melhora progressiva.

A hospitalização de um familiar em UTI pode ocorrer de forma abrupta e inesperada. Diante dessa situação estressante, os familiares podem se sentir desorientados, desamparados e com dificuldades para se mobilizarem, fazendo emergir diferentes tipos de necessidades. Neste contexto torna-se essencial que a equipe de saúde oriente e estimule o contato da família com os pacientes internados⁷.

A equipe de enfermagem normalmente utiliza com maior frequência o recurso verbal na comunicação, em detrimento as potencialidades do processo como um todo e aos outros elementos que o integram¹². No entanto, alguns participantes deste estudo afirmam conversar com os

pacientes comatosos e demonstram o entendimento do toque como uma forma de interação, onde através deste gesto o profissional possa estar transmitindo confiança e conforto ao paciente, isso se confirma quando outros estudos¹³ referem que o toque é considerado uma das maneiras mais importantes de comunicação não verbal, podendo enviar mensagens positivas e negativas para o paciente, dependendo do momento, forma e local onde ocorre.

Abordando Watson que apresenta como definição de toque, o contato físico intencional entre as pessoas, utiliza-se a classificação na área de saúde, como: a) toque instrumental: o contato físico deliberado, necessário para o desempenho de uma tarefa específica e b) toque expressivo: o contato relativamente espontâneo e afetivo, não obrigatoriamente relacionado a uma determinada tarefa física¹³.

Ao compararmos os resultados da observação não participante e do questionário identifica-se que apesar dos participantes relatarem utilizar o toque como uma forma de comunicação, infere-se que estamos diante do toque instrumental e não conseguimos ainda, com o grupo entrevistado, atingir o toque expressivo.

A comunicação é um instrumento básico, porém fundamental, no processo de cuidar, uma vez que viabiliza a construção de um relacionamento efetivo com o cliente¹². Um outro estudo, cita alguns aspectos negativos relacionados a assistência prestada por profissionais da equipe de enfermagem, tais como: condutas mediadas por insensibilidade afetiva, o cuidado tecnicista, a ansiedade dos profissionais na rotina diária com pacientes graves, a alta rotatividade destes profissionais, o elevado número de absentismo, e a insatisfação no trabalho¹⁴. Alguns destes resultados vão ao encontro dos achados deste estudo.

Além do cuidado físico, de importância inquestionável, do controle técnico dos monitores e do estabelecimento de uma relação interpessoal com o paciente, o enfermeiro deve atuar diretamente sobre o ambiente, orientando o paciente quanto ao tempo e ao espaço, favorecendo a sua recuperação pela redução de sons desagradáveis, selecionando de forma criteriosa algumas músicas e leituras, evitando comentários negativos próximos aos pacientes e favorecendo uma sensação de harmonia e bem estar¹⁵.

Observa-se, no discurso apresentado, que o profissional da equipe de enfermagem realiza referência a uma importante habilidade social, a empatia, ao citar a necessidade de compreender as demandas do paciente. Segundo Goleman¹⁶, “a palavra empatia tem a sua origem na linguagem grega – *empathia*, que significa tendência para sentir o que se sentiria caso se estivesse na situação e circunstâncias experimentadas, vivenciadas por outra pessoa”.

O desenvolvimento do sentimento de empatia pela equipe de enfermagem no atendimento à pessoa que

está sendo assistida é de grande importância. Também da empatia depende o sucesso do tratamento da pessoa, pois a mesma tem efeito terapêutico (...)A empatia é uma habilidade que pode ser realizada junto ao cliente de forma verbal e não verbal¹⁶.

A equipe de enfermagem deve estabelecer uma relação que ultrapasse o cuidado físico, por meio de ações humanizadas, favorecendo a recuperação do paciente com qualidade¹⁴. A comunicação é um ponto positivo que permeia a interação enfermeiro–cliente e que pode se tornar terapêutico. Os profissionais precisam estar atentos a promoção do bem-estar, tanto para doentes quanto para familiares. A valorização do relacionamento, da presença, da comunicação e da disponibilidade é um aspecto essencial do processo de cuidar¹⁴.

O envolvimento emocional distanciado é considerado como fator negativo, assim, a mecanização dos procedimentos técnicos, a falta de diálogo e a ausência de empatia muitas vezes ocorrem porque o paciente em coma está inconsciente, e não existe retorno no processo de comunicação¹⁴.

A comunicação é um processo importante para a prática do cuidar dos profissionais de enfermagem, é a transmissão de uma informação e exerce influência sobre o paciente em estado de coma. Para que seja viável a comunicação efetiva e estabelecida é imprescindível que haja um processo de interação entre quem cuida e quem é cuidado, sendo necessária a troca de informações e de sentimentos entre essas pessoas.

Diante do exposto observou-se que a execução do processo de comunicação com o paciente em estado de coma é um fenômeno difícil, que pode ser explicado por alguns fatores: falta de tempo, de reflexão sobre o processo de trabalho, falta de capacitação e desconhecimento acerca da percepção do paciente em coma diante da mensagem recebida.

Apesar da importância da comunicação para a prática do cuidar, destaca-se que conforme observamos neste estudo, que a comunicação ainda se apresenta como uma ferramenta pouco utilizada pela equipe de enfermagem, por mais que reconheça a sua importância no processo de cuidar em saúde.

Neste sentido, ao comparar as respostas dos questionários com os dados obtidos durante a observação não participante observa-se uma distância entre a fala e a prática dos sujeitos. Ao longo da observação não participante, foi possível identificar que a comunicação por parte da equipe de enfermagem com o paciente em coma apresentou-se de forma muito discreta, executada por poucos profissionais e em momentos muito específicos do processo de cuidar.

Pela própria característica de complexidade do setor, pela gravidade dos pacientes e pelas situações de emergência que muitas vezes se encontram na Unidade de Te-

rapia Intensiva este é um setor que enfatiza o uso e a valorização da tecnologia dura e dos recursos materiais, em detrimento as tecnologias leves, contribuindo assim para um cuidado mais automatizado, onde encontra pouco espaço para a realização da comunicação. “Os ambientes das Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) são estressantes, ocasionam sobrecarga de trabalho e utilizam muitos recursos tecnológicos”¹⁵.

Observa-se que a interação entre a equipe de enfermagem, participante deste estudo, e o paciente em coma se estabelece na maioria das vezes pelo cuidado técnico especializado e menos por um contato relacional, pautado na interação entre enfermeiro e paciente. Neste contexto, torna-se necessário que os profissionais de enfermagem além de valorizarem e reconhecerem a importância dessa comunicação, a estabeleçam em seus processos de cuidar como uma prática cotidiana. Assim, destaca-se que os resultados encontrados neste estudo vão ao encontro com os achados outros estudos^{5;15}.

Comunicar-se com pacientes inconscientes persiste como um problema no contexto das unidades de terapia intensiva, e oportunidades de promover estratégias de comunicação efetivas e potencialmente terapêuticas tem sido perdida. Há, no entanto, evidências o suficiente para apoiar o pressuposto de que pacientes inconscientes podem ouvir, e que estímulos verbais são efetivos em provocar uma resposta. Não obstante, as inconsistências na literatura apontam para a necessidade de estudos mais detalhados sobre o efeito do estímulo de voz em pacientes comatosos⁵.

5. CONCLUSÃO

A partir dos resultados expostos é possível concluir que os profissionais da equipe de enfermagem revelaram diferentes formas de interação utilizadas nas suas ações cotidianas de cuidado. Estas ações encontram-se coerentes com a literatura estudada, como por exemplo: chamar o paciente pelo nome; comunicar os procedimentos que vão ser realizados; e orientar o paciente no tempo e no espaço.

Dentre todos os entrevistados (n=23), apenas 2 relataram que não favorecem a interação de familiares com o paciente inconsciente, no entanto, justificaram devido ao horário de visita acontecer em apenas um dos turnos, não possuindo, portanto, acesso aos familiares. Este fato torna-se relevante, uma vez que o vínculo estabelecido entre familiar e o doente é fundamental para o estímulo à sua recuperação.

Outro ponto conclusivo diz respeito à análise observacional, uma vez que apesar de relatarem sobre a importância da efetivação do processo de comunicação com o paciente inconsciente, durante a coleta de dados foi observado que a prática dos participantes não condiz com a fala, o que nos sugere um distanciamento entre o que se

pensa e o que se faz.

Infere-se, a partir de toda análise, que os profissionais da equipe de enfermagem reconhecem a importância da comunicação, no entanto, ainda não conseguem efetivá-la, seja pelas próprias demandas e características do setor, pelo foco nas ações tecnicistas, pelo entendimento do que seja comunicação eficaz, ou ainda pela presença de um discurso “politicamente correto”, ou “uma reprodução automática” do que ouve como correto, mas que ainda não está de fato associado aos valores, crenças e hábitos destes profissionais, de forma que possam exercer influências nas suas práticas.

Neste sentido, sugere-se que sejam ampliadas as discussões acerca desta temática na unidade de saúde estudada, que sejam realizadas capacitações para a equipe em questão e possíveis trocas de experiências entre os profissionais que atuam na Unidade de Terapia Intensiva, mobilizando a equipe para a ação transformadora da sua prática e exercendo o que referem ser tão importante.

O enfermeiro é o profissional que deve ter seu olhar voltado para esse paciente com o foco na interação, e ampliar a discussão sobre essa temática por meio de Programas de Educação Continuada ou mesmo em forma de *feedback*, estimulando assim a equipe de enfermagem e trazendo à baia discussões sobre a importância deste processo, na busca de romper com a prática de silêncio observada neste contexto.

Durante a construção do trabalho e da revisão bibliográfica, foi identificada uma dificuldade de encontrar estudos nacionais sobre o assunto, e durante a prática do internato das alunas foi possível observar que pouco se fala sobre essa temática no dia a dia do trabalho e na formação acadêmica, sendo de extrema importância ampliar a abordagem deste assunto conscientizando os profissionais e oferecendo a quem não pode se comunicar.

Sugere-se o exercício da empatia entre os profissionais de enfermagem, onde busquem se imaginar na situação de inconsciência ouvindo tudo ao seu redor, sentindo e percebendo, e assim analisar o que espera ao ser cuidado. Assim, ao se colocar no lugar do outro, torna-se exequível uma prática mais humana, com olhar atento a todos os procedimentos técnicos necessários de serem realizados, mas focados também na subjetividade do outro e no desenvolvimento de competências relacionais.

REFERÊNCIAS

- [1] Dias TF da R, Ferreira HG, Rocha MA, Miclos PV, Oliveira ERA, Gomes MJ. Percepção da equipe de enfermagem em relação à audição do paciente comatoso. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde*. 2010;12(3):53-61.
- [2] Padilha KG. *et al.* Enfermagem em uti: cuidando do paciente crítico. Baueri (SP): Manole; 2010.

- [3] Smeltzer SC. *et al.* Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
- [4] Morais GSN, Costa SFG, Fontes WD, Carneiro AD. Comunicação como instrumento básico no cuidar humanizado em enfermagem ao paciente hospitalizado. *Acta paul. enferm.* 2009; 22(3):323-327.
- [5] Jesus LMT, Simões JFFL, Voegeli D. Comunicação verbal com pacientes inconscientes. *Acta paul. Enferm.* 2013; 26(5):506-513.
- [6] Puggina ACG, Silva MJP. Pacientes com desordem de consciência: respostas vitais, faciais e musculares frente música ou mensagem. *Rev. bras. Enferm.* 2015; 68(1):94-102.
- [7] Puggina ACG, Silva MJP, Araújo MMT. Mensagens dos familiares de pacientes em estado de coma: a esperança como elemento comum. *Acta Paul. Enferm.* 2008; 1(2): 249-55.
- [8] Bardin L. *Análise de Conteúdo.* Lisboa: Edições 70; 2012.
- [9] Pontes AC, Leitão IMTA, Ramos IC. Comunicação terapêutica em enfermagem: instrumento essencial do cuidado. *Ver. Bras. Enferm.* 2008; 61(3):1312-18.
- [10] Santos CCV, Shiratori K. A influência da comunicação não verbal no cuidado de enfermagem. *Rev. bras. enferm.* 2005; 58(4):434-7.
- [11] Jones R, Huz K, Morton Anderson KA, Knepper L. Auditory stimulation effect on a comatose survivor of traumatic brain injury. *Arch Phys Med Rehabil.* 1994; 75(2):164-71.
- [12] Broca PV, Ferreira MDA. Communication process in the nursing team based on the dialogue between Berlo and King. *Esc Anna Nery.* 2015; 19(3):467-74.
- [13] Dell'acqua MCQ, Araújo VA, Silva MJP. Toque: qual o uso atual pelo enfermeiro? *Rev. Latino-am. enfermagem.* 1998; 6(1):17-22.
- [14] Siqueira AB, *et al.* Relacionamento enfermeiro, paciente e família: fatores comportamentais associados à qualidade da assistência. *Arq. Méd. ABC.* 2006; 31(2):73-7.
- [15] Takeshita IM, Araújo IEM. Estratégias de comunicação e interação do enfermeiro com o paciente inconsciente. *Rev Min Enfermagem.* 2011; 15(3):313-23.
- [16] Takaki MH, Ana DDMGS. A empatia como essência no cuidado prestado ao cliente pela equipe de enfermagem de uma unidade básica de saúde. *Cogitare Enfermagem.* 2004; 9(1):79-83.