

Comunicación efectiva con familiares de pacientes en cuidados críticos: opinión de los profesionales de salud

Marques Rosemary Cristina ¹, Silva Paes Maria Júlia ², Maia Motta Oliveira Flávia ³

RESUMEN

Es importante preparar al equipo de salud para que pueda atender de modo adecuado a los familiares de pacientes en estado crítico. **Objetivo:** evaluar junto con los profesionales de la salud que trabajan en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), lo que ellos consideran una comunicación efectiva entre los familiares de pacientes en estado crítico y el equipo de salud, y si ellos la practican. **Material y métodos:** estudio cualitativo donde se entrevistó con preguntas abiertas a 34 profesionales de una UCI, la mayoría del equipo de enfermería, en la ciudad de São Paulo (Brasil). Los datos fueron categorizados según el análisis de contenido descrito por Bardin. **Resultados:** se identificó los aspectos verbales y no verbales de la comunicación, para ejemplificar la postura profesional adecuada. La mayoría consideraba importante recibir información clara y objetiva sobre el paciente y el ambiente de la UCI, además del apoyo emocional, inclusive para el equipo de enfermería; también afirmaron atender sus propias expectativas como profesionales. Quienes declararon no atender a los familiares, se justificaron apelando a la propia dinámica de la unidad. **Conclusiones:** los profesionales reconocen las necesidades de los familiares, cuando asumen esa posición, no obstante, algunos no logran llenar las expectativas esperadas por la familia.

Palabras clave: comunicación, comunicación no verbal, unidades de terapia intensiva, relaciones profesional-familia, humanización de la atención, Brasil.

Comunicação efetiva com família de pacientes em cuidados críticos: percepção dos profissionais de saúde

RESUMO

É importante preparar a equipe de saúde para atender os familiares dos pacientes que estão em estado crítico. **Objetivo:** o estudo verificou, junto aos profissionais de saúde que trabalham em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), o que eles consideram uma comunicação efetiva entre equipe e familiar, e se os mesmos a praticam. **Materiais e métodos:** estudo de abordagem qualitativa que entrevistou 34 profissionais de uma UTI, na cidade de São Paulo (Brasil), sendo a maioria da equipe de Enfermagem, com duas perguntas abertas. Os dados foram categorizados segundo a proposta de análise de conteúdo descrita por Bardin. **Resultados:** foram identificados aspectos verbais e não-verbais para exemplificar como seria a postura profissional adequada. A maioria considerou importante receber informações claras e objetivas sobre o paciente e o ambiente da UTI, e também apoio emocional, inclusive pela equipe de Enfermagem, e afirmam atender as próprias expectativas como profissionais. Os que dizem não atender se justificam pela dinâmica corrida da unidade. **Conclusões:** os profissionais reconhecem as necessidades dos familiares, quando se imaginam nessa posição, porém alguns não conseguem atingir as expectativas que imaginam ser esperadas pela família.

Palavras-chave: Comunicação, comunicação não verbal, unidades de terapia intensiva, relações profissional-família, Humanização da assistência, Brasil.

¹ Enfermeira 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 da Escola de Enfermagem da USP.

² Professora Doutora Titular do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgico da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo – SP; Coordenadora do Grupo de Pesquisa sobre Comunicação em Saúde da Escola de Enfermagem da USP

³ 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 – SP/Brasil.

Effective communication with family of patients in critical cares: perception of the health professionals

ABSTRACT

It is important to prepare the health team to take care of the relatives of the patients who are in critical state. **Objective:** Evaluate together with health professionals, working in the Intensive Care Units (ICU), what they consider effective communication between the family of patients in critical condition and health team, and if they practice it. **Material and methods:** Qualitative study of an interview with open questions to 34 professionals of a ICU, in the city of São Paulo (Brazil), being the majority of Nursing staff. The data were categorized according to content analysis described by Bardin. **Results:** Verbal and nonverbal aspects were identified to exemplify appropriate professional attitude. Most considered it important to receive clear and objective information about the patient and the environment of the ICU, in addition to emotional support, including the Nursing staff, also affirms to take care of their own expectations as professional. Those who do not take care of relatives justify by appealing the dynamic of the unit. **Conclusions:** The professionals recognize the needs of the relatives, when they assume that position, however some do not obtain to reach the expectations that imagine to be waited by the family.

Key words: Communication, nonverbal communication, intensive care units, professional-family relations, humanization of assistance, Brazil.

INTRODUÇÃO

O tratamento implantado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é considerado agressivo, invasivo, complexo e até hostil para o paciente e sua família. Para minimizar essa impressão, os profissionais de saúde devem perceber cada ser humano como um indivíduo único, com necessidades específicas, facilitando assim a interação entre eles por meio de diálogo aberto entre quem cuida e o «núcleo» que é cuidado (paciente e familiar) (1,2).

A habilidade de comunicar-se com o outro é uma das qualidades importantes para o enfermeiro. Para que as informações possam ser devidamente transmitidas, ele deve lembrar-se que a comunicação envolve a linguagem verbal e o não-verbal, ou seja, que essa se processa além das palavras, através de gestos, expressões faciais, movimentos do corpo e distâncias mantidas entre as pessoas. Deve ouvir atentamente, sabendo o que falar e quando falar, em linguagem clara e acessível, pois os familiares, muitas vezes, por vergonha, medo, ansiedade, entre outros sentimentos, não expressam verbalmente suas necessidades (3-5).

Os enfermeiros necessitam criar estratégias de comunicação para atender as necessidades de pacientes que, geralmente, têm sua comunicação prejudicada por problemas físicos, químicos ou mecânicos; familiares

estressados com a súbita e inesperada internação de um ente querido; da própria equipe de saúde que pode ter alguns profissionais cansados vivenciando situações de urgência, autoridade de diversos membros e barreiras na comunicação entre os serviços de apoio (6).

Estudo realizado em hospitais públicos e privados demonstrou que a rotina de visitas em UTIs sofreu reformulações nos últimos anos, tendo sido ampliado os horários e o tempo de permanência do familiar, junto aos pacientes (7).

Porém, manter um familiar ao lado do paciente com uma equipe de saúde mal preparada para atender suas necessidades, pode gerar conseqüências adversas, por parte dos familiares, tais como agressividade, atitudes de negação, rejeição e alheamento diante das informações que lhes são prestadas (8,9).

Essa problemática já havia sido levantada em estudo (10) que notou que os funcionários, nos horários de visitas, evitam o contato com os familiares, saindo da unidade para tomar lanche.

Diferentes autores desenvolvem estudos relativos a essa temática de comunicação e interação da equipe de saúde com a família, e nesses estudos encontramos aspectos positivos e negativos na interação, mas infelizmente, os

negativos ainda prevalecem em maior frequência.

Os aspectos positivos encontrados na interação entre profissional e família são: interesse do profissional em conhecer o familiar e estabelecer relações, espontaneidade ao demonstrar sentimentos ou falar sobre algumas informações pessoais, ouvir e responder as questões da família e a empatia (11-15). Porém, esses aspectos não são praticados por todos, e sim, por alguns profissionais que, com o passar do tempo, por suas experiências pessoais e profissionais, adquiriram essas habilidades.

Já entre os aspectos negativos podemos citar: horários rígidos para a permanência da família, pouco ou não espaço e disponibilidade para esclarecer as dúvidas, falta de compartilhamento de sentimentos a respeito da situação em que a família se encontra, e não satisfação de necessidades emergentes (11,16).

Como consequência dos aspectos negativos, os profissionais tentam se proteger por meio do distanciamento, evitando um envolvimento pessoal com a família; alguns até relatam que se tornaram duros e sem compaixão (15). Diante de um paciente grave, por exemplo, tendem a falar mais tecnicamente com os familiares, para evitar seus questionamentos, podendo causar falsa esperança e informações incompletas (11).

Trabalhamos em um hospital escola onde a UTI atende até 12 pacientes em estado crítico ou potencialmente crítico, de ambos os sexos, de todas as idades, a partir dos 15 anos, 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 a necessidade de reavaliarmos como estava ocorrendo e sendo percebida a relação e as necessidades das famílias, segundo as percepções dos profissionais, com a intenção futura de reformular o que fosse necessário e treinar os profissionais a partir dos resultados obtidos. Este artigo faz parte de um estudo maior onde se verificou também a percepção da família para uma futura adequação e melhora da atenção dada à eles na referida UTI.

O objetivo do trabalho foi verificar junto aos profissionais de saúde, que trabalham na UTI, o que eles consideram uma comunicação efetiva entre equipe e familiar, e se os mesmos a praticam como profissionais.

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Universitário – Universidade de São Paulo, Brasil, entre os meses de março a agosto de 2007 com 34 profissionais de saúde que ali trabalham. Após autorização do Comitê de Ética e Pesquisa do HU, realizou-se entrevista individual com os profissionais de saúde que trabalham na unidade e que aceitaram participar do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e respondendo as seguintes questões: Qual postura, em relação à comunicação verbal e não-verbal, esperaria dos profissionais de saúde se você estivesse na posição de familiar de um paciente internado na UTI? E com base na sua resposta, você, como profissional de saúde, atende essas expectativas?. Todos tiveram garantidos a confidencialidade das informações.

Para o tratamento dos dados foi utilizada a técnica de análise de conteúdo descrita por Bardin (17) que propõe «um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens». As respostas foram categorizadas por tema, portanto.

RESULTADOS

Dos 34 profissionais entrevistados, a maioria é do sexo feminino (70,6%), com uma média de idade de 30 anos (38,2%), são Técnicos de Enfermagem (50%) com 7 anos de formado (41,2%) e 5 anos de experiência em UTI (38,2%).

Quando questionados sobre qual postura, em relação à comunicação verbal e não-verbal, esperaria dos profissionais de saúde se ele estivesse na posição de familiar de um paciente internado na UTI, obtivemos as respostas que foram agrupadas nas seguintes categorias, de acordo com as falas dos entrevistados: *aspectos verbais desejados e aspectos não-verbais adequados*.

Dentre os *aspectos verbais desejados*, portanto considerados importantes por eles, para uma comunicação efetiva temos:

Clareza e objetividade das informações dadas pela equipe médica e de enfermagem: relacionada com a comunicação de forma simplificada e objetiva sobre o ambiente da UTI, seus equipamentos e estado clínico do paciente: *No momento da coleta do Histórico de*

Enfermagem ou mesmo no horário de visita deveria ser falado para o familiar sobre os equipamentos da UTI e como vão encontrar seu familiar (E3); gostaria que me explicassem as coisas que eu não entendo, como por exemplo, o barulho do monitor ou o que quer dizer aqueles números (E9); ...dar informações claras e objetivas (E1; E6; E8).

Periodicidade dos contatos: relacionado com a frequência de aproximação da equipe com os familiares para atender suas necessidades: *Gostaria de receber informações da equipe de enfermagem, pois é quem fica a maior parte do tempo com o paciente (E2; E5; E17); gostaria de receber informações sem precisar ir atrás. Queria saber todas as informações e ou alterações pela equipe médica e de enfermagem (E1; E7; E10; E14; E19; E20; E22; E28; E29; E31; E32).*

Receptividade da equipe: relacionada com a capacidade da equipe recepcionar adequadamente os familiares durante o horário de visita: *Gostaria que me cumprimentassem e fossem o mais agradável possível (E2; E25; E28).*

Os aspectos não-verbais adequados para uma comunicação efetiva citados como importantes na postura da equipe, estão relacionados à conceitos éticos que envolvem as relações terapêuticas:

Respeito: relacionado a como os profissionais deveriam se comportar diante do paciente e da família levando em consideração o sofrimento de ambos: *...não gostaria de vê-los dando risada do lado do meu familiar por respeito à doença dele (E16); respeitassem o horário de visita procurando não realizar procedimentos que não sejam de urgência e abrindo exceção, quando possível, em relação a quantidade de pessoas a visitar e o tempo de visita (E27).*

Educação: relacionado a forma de tratamento dado a família e ao paciente: *...ter respeito, educação, ser atencioso com as respostas das perguntas feitas (E5; E7; E11; E16; E18; E23; E25; E26; E30).*

Atenção: relacionada a presença dos profissionais ao lado da família: *...estivessem próximo do leito no horário da visita (E3).*

Empatia: relacionado a como os profissionais conseguiram compreender o estado emocional dos familiares e a doença do paciente: *...ter compreensão da situação emocional que eu estaria passando (E12; E16; E24); ...ter empatia com relação ao estado do paciente e familiar (E21; E29;*

E33; E34).

Questionados se, com base na resposta anteriormente dada, ele como profissional, atendia a essas expectativas, vinte e quatro (70,6%) responderam que sim e dez (29,4%) que nem sempre. Os que afirmaram atender as expectativas se detiveram, principalmente, aos aspectos verbais para exemplificar suas respostas. Alguns exemplificaram com aspectos não-verbais como a empatia e apoio emocional: *No horário de visita passo nos leitos dando informação sobre o paciente, mesmo que eu não identifique essa necessidade nos familiares. Acho importante estar presente no momento da primeira visita do familiar à UTI, principalmente daqueles que estavam na enfermaria e tiveram uma piora. Valorizo muito o horário de visita (E4; E27; E28); o que me compete eu faço, como dar apoio emocional ao familiar ou dar informações simples relacionadas ao cuidado (E9; E10; E11; E14; E19; E22); ...acho que o horário de visita não é hora de tomar café, e sim de dar atenção à família (E17); procuro dar atenção à família pois sei que não é fácil ver um familiar internado e não ter ninguém para dar atenção» (E2; E31).*

As dez (29,4%) pessoas que responderam que nem sempre atendem as expectativas, se justificaram lembrando a dinâmica da unidade como o fator dificultador para o bom atendimento dos familiares. Exemplo das falas: *O tempo é muito corrido e não tenho chance de dar atenção à família. A gente corre até o horário de visita e, quando a família chega, é quando temos tempo de anotar, tomar café e preparar as próximas medicações para quando elas forem embora darmos continuidade na assistência... se tivesse tempo daria informações simples, pois acho que quem tem que falar sobre o paciente é o médico (E7); ...porém, sempre deixo o paciente bem ajustado para passar uma boa impressão para a família (E16); dependendo da dinâmica da unidade não consigo dar a atenção necessária de que a família precisa (E3; E24; E25; E30); ...somente se sou solicitado, pois não sou muito de conversar... (E12; E21; E33; E34).*

A maioria considera atender as expectativas dos familiares que acompanham, se justificando principalmente pelo seu desempenho verbal, e alguns pelos aspectos não-verbais, como a empatia e apoio emocional considerando que isso faz parte de suas competências. Porém, esses aspectos não são praticados por todos e muitos ainda encontram dificuldades no relacionamento com a família se justificando pela dinâmica corrida da unidade, encontrando nesse momento tempo para o lanche, e a valorização de outras atividades em relação a interação com a família. Esses dados também foram encontrados em outros estudos

(13,15,16,18-20).

Os profissionais de Enfermagem, principalmente os Técnicos de Enfermagem, acabam não valorizando as informações que podem transmitir, como exemplo nas falas: *...daria informações simples, pois acho que quem tem que falar sobre o paciente é o médico (E8) e somente informações básicas do tipo se está com febre ou se está comendo. Outros tipos de informações prefiro que o médico ou enfermeiro fale (E20)*. Mas, estudos (10,21) mostram que a família espera da equipe de Enfermagem, justamente essas informações «básicas» reconhecendo nesses profissionais as habilidades interpessoais, como foi observado no contato dos familiares com a equipe, no estudo, quando questionavam sobre a temperatura a alimentação ou dados do monitor. Isso contradiz a própria expectativa dos profissionais quando se vêem na situação de familiares.

Esses dados coincidem com estudos que também demonstram a existência de aspectos que interferem negativamente na interação entre profissionais de saúde e familiares. Entre eles encontramos: a sobrecarga de trabalho ou falta de tempo (11,14,15,18,19), a supremacia dada a rotina de trabalho em relação a interação com a família (13-15,20), a piora das condições clínicas do paciente (11,14,15). O conhecimento insuficiente da evolução clínica do paciente é mais um fator relacionado com este distanciamento, com a falta de comunicação adequada entre os componentes da equipe durante a passagem de plantão dificultando o profissional, que está iniciando seu turno de trabalho, avaliar previamente o doente antes do contato com a família e, portanto, fornecer adequadamente as informações (12).

Já foi referido que alguns profissionais de Enfermagem sentem que a família não valoriza suas informações (12). Autoras constataam que a família espera da Enfermagem informações sobre sinais vitais, nível de conforto e padrões de sono; não esperam que os enfermeiros forneçam informações sobre prognóstico, diagnóstico ou condutas terapêuticas (9). A família julga o médico competente em evidência clínica; já os enfermeiros são reconhecidos pelas suas habilidades interpessoais (22).

Com isso, percebemos que a equipe de Enfermagem precisa adquirir e ou aperfeiçoar as habilidades interpessoais, além de conhecimento técnico e científico, para agir diante de situações que geram grande estresse emocional (21).

CONCLUSÕES

Quanto aos aspectos verbais considerados importantes para uma comunicação efetiva entre equipe e familiar, os funcionários referem que o vocabulário deve ser acessível, que as informações precisam ser dadas constantemente, inclusive pela equipe de Enfermagem, que é a que permanece mais tempo ao lado do paciente, e que houvesse um diálogo receptivo.

Os aspectos não-verbais citados como adequados e importantes para a comunicação efetiva na postura da equipe não foram descrição de gestos, expressões faciais, posturas corporais, mas conceitos que são expressos através de uma comunicação não-verbal pertinente: como respeito, a educação, a atenção e a empatia.

Concluimos que os profissionais de saúde, especialmente a equipe de Enfermagem, apesar de reconhecer a importância de transmitir com clareza informações essenciais relacionadas ao ambiente da UTI e de dar apoio emocional, quando se colocam na posição de familiar, alguns não conseguem atingir as expectativas que imaginam ser esperadas pela família.

Considera-se importante trabalhar de maneira continuada com os profissionais de saúde, estratégias de comunicação verbal e não-verbal para atender as necessidades dos familiares, para promover a Humanização da Assistência. Essas estratégias serão elaboradas e trabalhadas com a equipe em 2009, dando continuidade a esse estudo em busca de solucionar os problemas levantados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. 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.
2. Fortes PAC, Martins CL. A ética, a humanização e a saúde da família. *Rev bras enferm*. 2000;53(n.esp):31-3.
3. Durman S, Stefanelli MC. Enfermeiros de hospital geral construindo conceitos para o desenvolvimento da relação de ajuda terapêutica. *Texto & contexto enferm*. 2000;9(2,pt.2):714-25.
4. Silva MJP. Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. 4ta ed. São Paulo: Edições Loyola; 2006.
5. Bezerra ALQ, Dal Ben LW, Camargo MNV, Pinheiro VFO. Gestos e posturas do enfermeiro durante a orientação a familiares de pacientes internados em

- unidade de terapia intensiva (UTI). *Rev Esc Enferm. USP.* 1998; 32(2):134-9.
6. Sitzer VA. Enhancing communication with critically ill patients and families. In: Clochesy JM, Breu C, Cardin S, Whittaker AA, Rudy EB, eds. *Critical Care Nursing*. 2nd ed. Philadelphia (PA): WB Saunders Co; 1996. p. 74-82.
 7. Almeida VAL, Narciso RB, Uechi K. Visitas em UTI: uma abordagem frente aos sentimentos dos familiares e da equipe de enfermagem. In: Anon. *Anais do Primeiro Ciclo de Debates sobre Assistência de Enfermagem*; 1988 out; São Paulo, Brasil. São Paulo: Anais; 1988. p. 276-92.
 8. Long CO, Greeneich DS. Family satisfaction techniques: meeting family expectations. *Dimens Crit Care Nurs.* 1994;13(2):104-11.
 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. Vila VSC. O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: muito falado e pouco vivido [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/ Universidade de São Paulo; 2001.
 11. 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):371-90.
 12. Santos KMAB. Percepção dos profissionais de saúde sobre a comunicação com os familiares de pacientes em UTIs e análise proxêmica dessas interações [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2004.
 13. Hupcey JE. Establishing the nurse-family relationship in the intensive care unit. *West J Nurs Res.* 1998;20(2):180-94.
 14. Collet N. Criança hospitalizada: participação das mães no cuidado [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/ Universidade de São Paulo; 2001.
 15. Söderström IM, Benzein E, Saveman BI. Nurses' experiences of interactions with family members in intensive care units. *Scand J Caring Sci.* 2003;17(2):185-92.
 16. 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(2):364-8.
 17. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2007.
 18. Pauli MC, Bousso RS. Crenças que permeiam a humanização da assistência em unidade de terapia intensiva pediátrica. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2003;11(3):280-6.
 19. Kamada I. Assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva neonatal [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/ Universidade de São Paulo; 2002.
 20. Bond AE, Draeger CR, Mandleco B, Donnelly M. Needs of family members of patients with severe traumatic brain injury. Implications for evidence-based practice. *Crit Care Nurse.* 2003;23(4):63-72.
 21. Fernandes JD, Araújo FA, Fernandes J, Reis LS, Gusmão MCCM, Santana N. Competência interpessoal nas práticas em saúde: o individual e o coletivo organizacional. *Texto & contexto enferm.* 2003;12(2):201-15.
 22. Santos KMAB, Silva MJ. Percepção dos profissionais de saúde sobre a comunicação com familiares de pacientes em UTIs. *Rev bras enferm.* 2006;59(1):61-6.

Correspondencia

Rosemary Cristina Marques
Universidade de São Paulo
Av Dionísia Alves Barreto 265, apt 14. Bela Vista – Osasco/SP
- Brasil
CEP 06086-050.
Correo eletrônico: rosecm13@yahoo.com.br

Forma de citar este artículo: Marques RC, Silva MJ, Maia OF. Comunicación efectiva con familiares de pacientes en cuidados críticos: opinión de los profesionales de salud. *Rev enferm Herediana.* 2008;1(2):65-70.