
AVALIAÇÃO DA COMUNICAÇÃO VERBAL EQUIPE-PACIENTE COMATOSO NO CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA (CTI)¹

LOURENÇO, Lucas Caetano Dias²
FARIA, Raquel Rodrigues²
MACEDO, Flávia Ribeiro Martins³
CRUZ, Luciana Hoffert Castro⁴
DOMINGOS, Linara Mirelle⁵
SOUSA, Marcelo Neves de⁵
RODRIGUES, Talita Marques⁵
MESQUITA, Gema⁶
SOARES, Evelise Aline⁷
REIMÃO, Rubens⁸

Recebido em: 2014.03.02

Aprovado em: 2014.10.27

ISSUE DOI: 10.3738/1982.2278.1389

RESUMO: Introdução: O coma é um estado clínico de inconsciência no qual o paciente não está ciente de si mesmo ou do ambiente por períodos prolongados. Mesmo nesta condição é fundamental que a equipe comunique aos pacientes os procedimentos médicos a serem realizados. Objetivo: Verificar se os profissionais da área de saúde atuantes em um hospital universitário sul mineiro comunicavam verbalmente aos pacientes comatosos os procedimentos realizados. Material e Métodos: O estudo foi conduzido em um hospital universitário sul mineiro, fundamentado em uma análise da comunicação verbal durante assistência a pacientes comatosos por diversos profissionais da área de saúde, seguindo o protocolo de CARDIM *et al.* (2004). Resultados: Verificou-se que 20,4% dos procedimentos foram comunicados aos pacientes comatosos e 79,60% foram executados sem comunicação. Conclusão: A equipe médica e os demais profissionais não estão utilizando comunicação verbal para informar ou explicar os procedimentos a serem realizados no paciente em coma, tornando-se fundamental a humanização da assistência.

Palavras-chave: Humanização. Coma. CTI, Comunicação.

VALUATION OF THE CARE TEAM ORAL COMMUNICATION TO COMATOSE PATIENT AT AN INTENSIVE CARE UNIT (ICU)

SUMMARY: Introduction: Coma is a clinical status of unconsciousness in which the patient is not self-aware or cannot react to his or her environment for a long time. Even in this condition, it is highly essential that medical procedures that are about to be performed have to be communicated orally to comatose patients by the care team. Objective: The aim of this study was to check if the care team at the ICU of a hospital located at the south region of the state of Minas Gerais was actually communicating orally to comatose patients the medical procedures performed on them. Materials and Methods: The essay conducted at the ICU of the analysed the oral communication of the care-team during assistance to comatose patients and it was based in CARDIM *et al.*'s protocole (2004). Results: It was demonstrated that 20,4% medical procedures were actually communicated to comatose patients but 79,60 of them were performed without previous oral communication. Conclusion: Our data made possible to conclude that the care team is not actually making use of the oral communication to inform or explain the procedures to be performed to comatose patients. We regard the humanization of the assistance to be essential.

Keywords: Humanization. Coma. ICU. Communication.

¹ Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFENAS.

² Discente do curso de Medicina da Universidade José do Rosário Vellano – UNIFENAS

³ Docente do curso de Medicina da Universidade José do Rosário Vellano - UNIFENAS.

⁴ Docente da Universidade Federal de Ouro Preto - UFOP

⁵ Egresso (a) do curso de Medicina da Universidade José do Rosário Vellano - UNIFENAS.

⁶ Psicóloga clínica e doutora em saúde da criança e do adolescente pela UNICAMP.

⁷ Coordenadora do curso de Medicina da Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL-MG

⁸ Professor Livre-Docente do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

INTRODUÇÃO

O Centro de Terapia Intensiva (CTI) é o local onde se presta assistência qualificada e especializada, contando com tecnologias mais avançadas, tornando mais eficiente os cuidados prestados aos pacientes em estado crítico (NASCIMENTO; CAETANO, 2003). Centraliza recursos materiais e humanos que permitem um atendimento pronto e eficaz, onde a atuação da equipe multiprofissional deve estar voltada para um objetivo comum: a recuperação do enfermo (BARCELOS; GOMES; LACERDA, 2003). O coma é um estado clínico de inconsciência no qual o paciente não está ciente de si mesmo ou do ambiente por períodos prolongados (dias a meses ou, até mesmo, anos) (SMELTZER; BARE, 2011). O paciente em coma não atende as solicitações externas, embora os reflexos possam estar presentes (FEIJÓ LA; GOULART, 2002).

Fonseca, Anjos e Travassos (1983) referem que é imprescindível que, ao lado da avaliação orgânica do paciente, se faça a avaliação emocional do indivíduo que, deitado no leito, limitado por uma série de fatores, se submete à aparelhagem desconhecida e a exames dos quais ignora a finalidade. Nunca será demais enfatizar a necessidade de uma tomada de consciência, cada vez maior, da problemática do ser humano no CTI.

Quando o paciente é internado (dignamente) em um CTI, ocorre total perda de sua independência como ser humano, pois passa a ser mais um paciente na rotina de trabalho dessa unidade, sendo obrigado a seguir normas e rotinas estabelecidas pela instituição, imposições que são incorporadas pela equipe sem questionamento quanto às mudanças que podem acarretar na vida diária do paciente. Procurando facilitar o trabalho, habitualmente são retirados os seus pertences, como roupa, prótese dentária, relógio, e, principalmente, são impostos horários e número de visitantes, quebrando o laço familiar (BARCELOS; GOMES; LACERDA, 2003). A equipe de profissionais que se encontra em frequente contato com o paciente comatoso deve observar mudanças nos níveis clínicos, pois estas, aparentemente insignificantes, podem ser importantes no diagnóstico e tratamento. Toda notificação deve ser precisa e exata, uma vez que o paciente é totalmente dependente da equipe para suas necessidades básicas (HOOD; DINCHER, 1995). O relacionamento equipe-paciente se fará, pois, de forma a preservar a individualidade do ser humano, evitando-se interpretações rápidas e errôneas de atitudes e comportamentos. Exige-se, portanto, da parte da equipe, observação atenta e percepção quanto à capacidade de entendimento da problemática que envolve o indivíduo no CTI (FONSECA; ANJOS; TRAVASSOS, 1983).

Para o plano de cuidados é necessário que o profissional codifique, decifre e perceba o significado das mensagens que o paciente envia (SILVA, 1996). O comunicar com o paciente em coma durante a assistência respeita o direito de saber o que está acontecendo, como ou o que vai acontecer quando está sendo manipulado, explicando como e o porquê de tal ação (CINTRA; NISHIDE; NUNES, 2003). A comunicação com pacientes críticos nas unidades de cuidados intensivos gera desafios para a equipe de enfermagem e demanda habilidades específicas (JESUS; SIMOES; VOEGELI, 2013).

Segundo Knobel (1998), nas práticas profissionais, observa-se pobreza de comunicação e riqueza em toques durante os procedimentos. O silêncio surge como o dado mais significativo que acompanha o procedimento, é a fala muda através do toque, que tira da comunicação do som, o estímulo da voz que o paciente pode estar ou não ouvindo. Pode-se pensar e/ou inferir que cuidar do paciente em coma pode ser interpretado pelos profissionais como uma impossibilidade de linguagem que é caracterizada pela condição humana do enfermo.

Segundo Burlá e Py (2006), a comunicação se dá tradicionalmente pela linguagem verbal; entretanto, a linguagem não verbal, através da expressão facial, contato visual, a forma como o profissional se apresenta, seu tom de voz, a possibilidade do contato físico e o toque são quesitos indispensáveis para o bom contato. São momentos em que o profissional assoma na relação com o seu paciente como alguém que acolhe o que vê e sente, que registra o que ouve, que procura captar a expressividade de outrem.

Uma equipe treinada e alertada para um atendimento humanizado permite uma série de inovações, que passam pelo conforto do paciente e de sua família, aumenta o contato destes com a equipe assistencial, não isolando nenhuma das partes do paciente, e possibilitando um atendimento integrado e integral, colaborando para uma melhora mais rápida, pois o mesmo está tendo apoio e participação integral de equipe e familiar (BARCELOS; GOMES; LACERDA, 2003).

A nudez do corpo faz parte do cuidar, no entanto, é preciso usar técnicas de comunicação para estabelecer o relacionamento terapêutico e conseguir sua colaboração e, ao mesmo tempo, preservar sua privacidade, proporcionando bem estar físico e mental. No CTI, o paciente tem privação sensorial, barreiras corpóreas para tocar o próprio corpo, não tem o mesmo contato diário com a família e barreiras para sua comunicação verbal (intubação, traqueostomia, cateter nasal). Tudo isso altera sua auto-estima, auto-imagem e sua própria capacidade de recuperação, já que sabemos que as modulações mentais são capazes de produzir mudanças nos sistemas nervoso autônomo, endócrino e imunológico. Resgatar a humanidade no CTI talvez seja voltar a refletir, cada vez mais conscientemente, sobre o que é ser humano. O CTI precisa e deve-se utilizar dos recursos tecnológicos cada vez mais avançados, porém, nós, profissionais de CTI, não deveríamos esquecer jamais que a máquina não substituirá a essência humana (CINTRA; NISHIDE; NUNES, 2003).

Perante o exposto, o presente estudo teve como objetivo verificar se os profissionais da área de saúde atuantes em um hospital do sul de Minas Gerais comunicam verbalmente os procedimentos médicos-terapêuticos aos pacientes comatosos.

MATERIAL E MÉTODO

O presente estudo foi realizado no CTI de um hospital do sul de Minas Gerais, fundamentado em uma análise quantitativa e qualitativa da comunicação verbal durante a assistência a pacientes comatosos, acometidos por lesões neurológicas (Traumatismo Crânio Encefálico (TCE), Acidente Vascular Encefálico (AVE), tumores e outras afecções neurológicas graves), por diversos profissionais da área de saúde, no decorrer de um período de três meses, durante os três turnos (vespertino, diurno e noturno). Deste modo à amostra de profissionais e pacientes variou de acordo com as internações nos respectivos períodos por causa neurológicas. Os profissionais da instituição desconheciam a realização da pesquisa e o objetivo dos pesquisadores com tais observações, o que auxiliou na obtenção dos dados apresentados.

Para quantificar as relações entre procedimentos/profissionais/comunicação verbal foi utilizado o protocolo de marcação adaptado a partir da proposta de CARDIM *et al.* (2004).

TABELA 1 – Protocolo para registro procedimentos/profissionais/comunicação verbal.

Data	Procedimentos Realizados	A e TE*	Enf**	Fisio***	Med****	Comunicação	
						SIM	NÃO
	1 SSVV						
	Curativo						
	Mudança de decúbito						
	Medicação EV/SC/IM						
	Banho no leito						
	Gasometria						
	Exames laboratoriais						
	Exame físico						
	Coleta de urina I e II						
	Cateterismo vesical						
	2 SONDAGEM GÁSTRICA/ENT						
	Higiene ocular/oral						
	3 ASPIRAÇÃO						
	Testagem de sonda						
	Gavagem						
	Rodízio do sensor oxím.						
	Instalação de monitor						
	4 INTUBAÇÃO						
	5 TRAQUEOSTOMIA						
	Fixação de tubo						
	Troca de selo d'água						
	Oxigenoterapia						
	Enterocлизма						
	Punção venosa						
	Intracath						
	PAM						
	PVC						
	PIC						
	ECG						
	Tricotomia/tonsura						
	Hemotransfusão						
	Diálise						
	Cardiversão/Desfibrilação						
	Coleta de fezes						
	Dieta oral/hidratação						
	Massagem de conforto						
	Verificação Pupilar						
	Radiografia (Rx)						

* A e TE = Auxiliares e técnicos de Enfermagem

*** Fisio = Fisioterapeutas

** Enf = Enfermeiros

**** Med = Médicos

Cabe ressaltar que este estudo resguardou a total privacidade dos sujeitos da amostra, seguindo as diretrizes e normas de pesquisa envolvendo seres humanos preconizadas pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde Nº 196 de 10 de outubro de 1996. O estudo foi executado após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa – (CEP) da Universidade de Alfenas.

RESULTADOS

Durante a realização da pesquisa 755 procedimentos foram realizados, sendo estes executados por diferentes profissionais da área da saúde: Médicos, Fisioterapeutas, Radiologistas, Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem. Verificou-se que apenas 154 (20,4%) procedimentos foram comunicados ao paciente antes de sua realização e 601 (79,60%) foram executados sem comunicação alguma.

A exploração da comunicação verbal com o paciente em coma nos levou a algumas descobertas que merecem ser apresentadas na Tabela 2, onde se destaca o profissional atuante em procedimentos e a existência ou não de comunicação verbal esclarecendo ao paciente o que estaria ocorrendo.

TABELA 2. Distribuição dos procedimentos realizados no CTI onde os profissionais comunicaram ou não aos pacientes comatosos o que seria realizado.

Profissional	Procedimentos comunicados aos pacientes		Procedimentos não comunicados aos pacientes	
	n	%	n	%
Auxiliares e Técnicos de Enfermagem	65	8,6	333	44,1
Enfermeiros	43	5,7	118	15,6
Médicos	40	5,3	121	16,0
Fisioterapeutas	03	0,4	16	2,1
Tecnólogo em Radiologia	03	0,4	13	1,7
Total	154	20,4	601	79,60

$p = < 2,2e-16$

Entre os procedimentos e manipulações realizadas nos pacientes, as mais comunicadas foram: verificação dos sinais vitais, 20 (14.60%); higiene oral, 15 (10.94%).

DISCUSSÃO

As análises do estudo aqui em questão revelaram a falta de comunicação Verbal entre equipe-paciente comatoso, chama atenção o fato aqui estudado, pois a literatura defende a importância deste ato no cuidado com pacientes comatosos. Stefanelli e Carvalho (2006) definem a comunicação como sendo "um processo de compreender, compartilhar mensagens enviadas e recebidas, sendo que as próprias mensagens e o modo como se dá seu intercâmbio exercem influência no comportamento das pessoas nele envolvidas, considera que a comunicação é um instrumento básico da assistência prestada, ou seja, o processo que possibilita o relacionamento equipe profissional-paciente, além de ser uma necessidade humana básica, que torna a existência humana possível, a comunicação verbal depende da linguagem, pois ela é o recurso que os pacientes utilizam para expor suas idéias e compartilhar experiências".

Tendo como base os resultados da presente pesquisa, pôde-se verificar uma deficiência na comunicação verbal na maioria dos membros equipe-paciente comatoso. De acordo com Cintra, Nishide e Nunes (2003), mesmo o paciente durante o coma deve saber o que está acontecendo durante sua assistência. Torna-se importante a comunicação verbal, uma vez que a audição é o último sentido a ser perdido durante a evolução do coma (CIANCIARULLO, 1996).

O paciente comatoso é totalmente dependente da equipe para suas necessidades básicas de vida e conforto (SMELTZER; BARE, 2011; HOOD; DINCHER, 1995). Observa-se que os procedimentos e técnicas de cuidado com o paciente comatoso internado no CTI estudado são realizados com regularidade e prontidão; no entanto, no presente estudo observou-se que foi significativamente menor o número de profissionais da equipe que se preocuparam em comunicar ou explicar o procedimento a ser executado.

A comunicação com aquele que se encontra em situação de dependência total ou parcial para cuidar de si, paciente, seja qual for à qualificação que lhe atribuem, permeia todas as ações dos profissionais de saúde no desempenho de seu papel e, em especial, as do enfermeiro, que é o profissional que mais tempo permanece junto do paciente (CARDIM; COSTA, 2004). A equipe de Enfermagem participante da amostra atua constantemente no CTI; no entanto, sendo o profissional que mais está em contato com os pacientes comatosos, através de nossos dados observou-se a necessidade de resgatar a humanização, já que o número de comunicações é notavelmente pequeno.

O CTI é um ambiente onde prevalece o uso de tecnologia cada vez mais sofisticada, que pode fazer a diferença em favor da vida. No entanto, é preciso fazer uso da mesma para a harmonização das pessoas visando seu atendimento na totalidade, de forma criativa e humanizada (CARDIM e COSTA, 2004). O CTI do hospital onde se fez a presente avaliação consta de equipamentos e tecnologias necessários para os pacientes comatosos, sendo referência em toda região sulmineira.

CONCLUSÃO

Conclui-se que os profissionais não estão se utilizando da comunicação verbal para informar ou explicar os procedimentos a serem realizados no paciente em coma. Torna-se necessário orientar a equipe de atendimento para a importância da comunicação verbal, lembrando aos profissionais que a humanização da assistência é fundamental para a recuperação do paciente.

REFERÊNCIAS

BARCELOS, A.M.C.; GOMES, A.O.; LACERDA, F.C. A importância da comunicação não-verbal na prática de enfermagem em terapia intensiva. **Enfermagem Atual**. v.3, n.14, p. 24-27, 2003.

BURLÁ, C.P.Y.L. Comunicação ao fim da vida. **Prática Hospital**. v.3, n.43, p.57-59, 2006.

CARDIM, M.G.et al. O ser humano em coma e a comunicação verbal: quando o silêncio da equipe de enfermagem é uma forma de violência no ato de cuidar. **Enfermagem Brasil**. v.3, n.3, p. 131-137, 2004.

CIANCIARULLO, T.I. **Instrumentos básicos para o cuidar: um desafio para a qualidade da assistência**. São Paulo: Atheneu, 1996.

CINTRA, E.A.; NISHIDE, J.M.; NUNES, W.A. **Assistência de enfermagem ao paciente gravemente enfermo**. 2ed. São Paulo: Atheneu, 2003.

-
- FEIJÓ, L.A.; GOULART, F.M.P. **Caderno de Textos: Coma Neurológico**. 2002.p. 27-29
- FONSECA, M.A.Q.; ANJOS, M.V.; TRAVASSOS, V.A. **Enfermagem em Centro de Tratamento Intensivo**. 2ed. São Paulo: Atheneu, 1983.
- HOOD, G.H.; DINCHER, J.R. **Fundamentos e Prática da Enfermagem - Atendimento Complexo ao Paciente**. 8ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- JESUS, L.M.T.; SIMOES, J.F.F.L.; VOEGELI, D. Comunicação verbal com pacientes inconscientes. **Acta paul. enferm.** 2013, v.26, n.5, pp. 506-513 .
- KNOBEL, E. **Condutas no paciente grave**. 2ed. São Paulo: Atheneu, 1998.
- NASCIMENTO, A.R.; CAETANO, J.A. Pacientes de UTI: Perspectivas e Sentimentos Revelados. **Nursing**. v.6, n.57, p. 32-36, 2003.
- OLIVEIRA, F.P.T.; SANTOS, G.S.; SILVA, L.S. A Percepção do Paciente sobre sua Permanência na UTI. **Nursing**, v. 6, n.60, p. 42-47, p.2003.
- SANTOS, I. **Enfermagem Fundamental: realidade, questões, soluções**. São Paulo: Atheneu; 2001.
- SILVA, M.J.P. **Comunicação tem remédio: comunicação nas relações interpessoais em saúde**. 2ed. São Paulo: Gente, 1996.
- SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 12ed. Guanabara Koogan: Rio de Janeiro, 2011.
- STEFANELLI, M.C.; CARVALHO, E.C. **A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem**. São Paulo: Manole; 2006.

