



CLÍNICA

A comunicação enfermeira-cliente no cuidado em unidade de pronto atendimento 24h (upa 24h): uma interpretação em Travelbee

La comunicación enfermera-cliente en el cuidado en las unidades de urgencias 24h: una interpretación en Travelbee

The communication nurse-patient in treatment at the emergency services 24 hours: an interpretation in Travelbee

***Rocha Oliveira, Thalita **Faria Simões, Sonia Mara**

*Mestre em Enfermagem/UFF. Enfermeira obstétrica do Hospital Federal de Bonsucesso/Rio de Janeiro. E-mail: oliveira.thalita@oi.com.br **Professora Doutora da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/UFF Brasil.

Palavras-chave: enfermagem; cuidado de enfermagem; comunicação; Enfermagem em Emergência

Palabras clave: enfermería; Atención de Enfermería; comunicación; Enfermería de Urgencia.

Keywords: Nursing; nursing service; communitacion; emergency nursing

RESUMO

Pesquisa de caráter descritivo, abordagem qualitativa, visa caracterizar a comunicação enfermeira-paciente no cuidado de enfermagem em Unidade de Pronto Atendimento 24h e discutir os aspectos da comunicação e da relação interpessoal enfermeira-paciente no cuidado à luz do referencial teórico de Joyce Travelbee. Os dados foram obtidos após aprovação no comitê de ética através de entrevista semi-estruturada aplicada à dez 2º Tenentes Enfermeiras Bombeiro Militar neste cenário localizado no município de Belford Roxo. A análise temática das falas possibilitou evidenciar três categorias: a comunicação revelada no cuidado de enfermagem; a comunicação enfermeira-paciente nos espaços de cuidado da Unidade de Pronto Atendimento 24h e aspectos da relação interpessoal enfermeira-paciente. Concluindo, por ser uma relação ser humano-ser humano, a comunicação e o cuidado implementados em uma Unidade de Pronto Atendimento 24h acontecem em suas faces objetiva e afetiva, instrumental e expressivo, respectivamente, independente do espaço de cuidado.

RESUMEN

Investigación de carácter descriptivo y abordaje cualitativo que tiene por objetivo mostrar la comunicación enfermera-paciente en el cuidado de enfermería en las Unidades de urgencias 24h y discutir los aspectos de la comunicación y de la relación interpersonal enfermera-paciente en el cuidado a la luz del referencial teórico de Joyce Travelbee. Los datos fueron obtenidos después de la aprobación en el comité de ética a través de entrevista semi-estructurada aplicada a diez 2º Tenientes Enfermeras Bombero Militar ubicado en el municipio de Belford Roxo. El análisis temático de las palabras permitió evidenciar tres categorías: la comunicación revelada en el trato de enfermería; la comunicación enfermera-paciente en los espacios del cuidado de la Unidad de Urgencia 24h y los

aspectos de la relación interpersonal enfermera-paciente. En resumen, por tratarse de una relación ser humano-ser humano la comunicación y el cuidado añadido en una Unidad de Urgencia ocurren en sus distintas posibilidades objetiva y afectiva, instrumental y expresiva, respectivamente, independiente del espacio del cuidado.

ABSTRACT

A descriptive survey and a qualitative boarding have as a goal to show the communication nurse-patient and the treatment in nursing that the 24h emergency services and to discuss the aspects of the communication and the interpersonal relationship nurse-patient in the treatment regarding the theoretical reference by Joyce Travelbee. Data were obtained after having being approved in the committee of ethics through the semi-structured interview applied to ten 2nd Lieutenants Military Firewomen Nurses in the District of Belford Roxo. The thematic analysis of the words made possible to demonstrate three categories: the revealed communication in the treatment of nursing; the communication nurse-patient in the spaces of care of the 24h Emergency Unit and the aspects of the interpersonal relationship nurse-patient. To sum up, due to the relation human being- human being the communication and the added care in an Emergency Unit occur in its different objective and affective possibilities, instrumental and expressive, respectively, independent of the space of care.

INTRODUÇÃO

A comunicação faz parte da história do homem na sociedade e é fruto da interação social. Trata-se de uma relação entre emissor e receptor, entre signos, significados e códigos.

Na enfermagem, a comunicação verbal e não verbal é necessária, sendo uma competência ou habilidade que possibilita o reconhecimento das necessidades individuais, o estabelecimento de uma relação interpessoal significativa e o cuidado de enfermagem. A percepção de sinais corporais e da linguagem falada representam a possibilidade de ir além da execução de procedimentos técnicos por permitir que os sentimentos, as emoções e a história de cada um favoreçam a compreensão da totalidade que este ser humano representa⁽¹⁾.

A comunicação e o relacionamento interpessoal enfermeira-paciente são constituintes da enfermagem. Ao se relacionar com o cliente, família e comunidade, a enfermeira marca sua presença profissional ao expressar o cuidado dialógico⁽²⁾.

Assim, a comunicação é uma das ferramentas básicas para a sustentação do processo de “cuidar”. Revela-se como um elo essencial de cuidado por aproximar os sujeitos, proporcionando momentos de troca, de interesse e de preocupação com o outro⁽³⁾. Isso evidencia a interdependência entre comunicação (caminho e meio da integralidade) e o cuidado (no qual a integralidade é essencialmente ela mesma), uma vez que não há ação de cuidar que não se constitua em uma ação comunicativa⁽⁴⁾.

A integração entre comunicação e cuidado permeia o cuidar expressivo por ser este cognitivo-afetivo e encorajador permitindo ao paciente lutar e utilizar seus sentidos através da relação pessoa-pessoa e suas linguagens verbais e não verbais. O cuidar por gestos e palavras permite ao enfermeiro analisar e interpretar as mensagens para estabelecer a terapêutica de resolução das necessidades afetadas⁽⁵⁾.

A importância do relacionamento no cuidado de enfermagem é constituída pela esfera subjetiva quando se refere a sensibilidade, criatividade, intuição, vivência,

relacionamento e expressões afetivas. Na esfera objetiva há desenvolvimento de técnicas, procedimentos e ações instrumentais⁽⁶⁾⁽⁷⁾.

Portanto, no momento do cuidado as duas faces se manifestam quando a enfermeira identifica o que será necessário tais como condições materiais, equipamentos, condições naturais além de certificar-se de suas próprias condições pessoais para realizar a ação. Isso inclui a disponibilidade, o acolhimento e o respeito. Este início da ação de cuidar envolve a comunicação com o paciente por meio de palavras, gestos, postura e até mesmo o silêncio⁽⁸⁾.

Estas conceituações permitem entender que o relacionamento interpessoal enfermeira-paciente é permeado por matizes da comunicação e do cuidado: envolve o cuidado orientado para procedimentos, técnicas de fundamentos de enfermagem e conhecimento científico (cuidado instrumental), o qual apresenta-se por uma comunicação objetiva; e envolve o cuidado orientado para as questões subjetivas, sentimentais e emocionais (cuidado expressivo) que se manifesta através de uma comunicação afetiva, a qual definimos por uma linguagem em que os sentimentos dos sujeitos envolvidos permeiam a troca de mensagens.

A compreensão da ação comunicativa possibilitou observar durante o exercício profissional em Unidade de Pronto Atendimento 24h (UPA 24h), que, a princípio, o cuidado de enfermagem está diretamente articulado com o fator “tempo”. Isto porque esse cenário exige do profissional agilidade e domínio de procedimentos técnicos, em face do imediatismo de resultados impostos por situações de urgências e emergências, bem como excessivo número de atendimentos/dia.

Em emergência, o tempo tem fundamental importância nas relações estabelecidas, já que de um lado o paciente exige que suas necessidades sejam atendidas prontamente e por outro os profissionais precisam atender as demandas do paciente, ser rápido e imediato como preconizam normas da instituição⁽⁹⁾.

Considerando a importância da temática, foi realizada busca sistematizada em periódicos de enfermagem no período de janeiro a março de 2009, com associação dos descritores comunicação e enfermagem, em recorte temporal de 1998 a 2008. Após sucessivas leituras, foram selecionados 40 artigos que explicitavam de forma ampla a temática comunicação⁽¹⁰⁾.

Os artigos tratavam da temática em vários cenários de cuidado, como terapia intensiva, obstetrícia, gerontologia, porém não identificamos aquele que abordasse o contexto de cuidado na emergência. Embora não tenha sido usado o descritor emergência, identificamos na literatura científica um espaço de pesquisa a ser explorado.

Fato que despertou nosso interesse e promoveu a inquietação para o desenvolvimento da dissertação de mestrado na Universidade Federal Fluminense, buscando a compreensão do fenômeno “comunicação enfermeira-paciente em UPA 24h”. Assim, a pesquisa teve como objetivos caracterizar a comunicação enfermeira-paciente no cuidado de enfermagem em UPA 24h e discutir os aspectos da comunicação e da relação interpessoal enfermeira-paciente no cuidado em UPA 24h à luz da teoria interacionista de Joyce Travelbee.

A leitura da obra “Intervención en enfermería psiquiátrica: el proceso de la relación de persona a persona” da teórica de enfermagem Joyce Travelbee, publicado em 1979⁽¹¹⁾ evidenciou a aderência dos conceitos e pressupostos da teoria interacionista

com o cenário de emergência por explicitar que a enfermagem é um processo interpessoal e que a comunicação possibilita a expressão de sentimentos, valores e significados necessários para que a enfermeira cumpra um dos objetivos da relação pessoa-pessoa, que é o de ajudar indivíduos a enfrentar a experiência da doença.

Além dos conceitos explicitados anteriormente, os seguintes pressupostos da Teoria de Travelbee fundamentam esta pesquisa: a finalidade do cuidado dá-se pelo estabelecimento do relacionamento pessoa-pessoa, na medida em que toda ação de cuidar envolve relacionamento interpessoal; a enfermeira estabelece a relação através da comunicação para cumprir a finalidade dos cuidados, pois toda relação é permeada por aspectos verbais e não verbais e a enfermeira ajuda as pessoas a encontrarem significado na experiência da doença⁽¹²⁾.

METODOLOGIA

Estudo de caráter descritivo, abordagem qualitativa, teve como cenário a UPA 24h, localizada no município de Belford Roxo. Um novo cenário político de cuidado, projeto embasado na Política Nacional de Urgência e Emergência do Ministério da Saúde e implementado pela Secretaria de Saúde e Defesa Civil do Estado do Rio de Janeiro no ano de 2007.

As UPA's são estruturadas por setores: o acolhimento, área central para escuta das necessidades dos usuários e orientar fluxos; o setor de classificação de risco, local para avaliar o grau de urgência das queixas dos pacientes o que permite a priorização do atendimento; a área amarela para observação e estabilização de pacientes em condições críticas e semicríticas e a área vermelha destinada a atendimento de pacientes graves, onde a tecnologia é colocada como elemento essencial que compõe o espaço.

Participaram como sujeitos, todas as 2º Tenentes Enfermeiras Bombeiro Militar que atuavam diretamente com o cuidado de enfermagem, constituindo um total de dez entrevistadas.

A obtenção dos depoimentos ocorreu nos meses de fevereiro a abril de 2010 em dois momentos. No primeiro foi realizada a aproximação e ambientação como pesquisadora, com a intenção de distanciar pressupostos construídos a partir da minha vivência como enfermeira Bombeiro Militar em UPA 24h. No segundo momento, de março a abril aplicou-se a entrevista semi-estruturada constituída da identificação dos sujeitos em relação à idade, ano de conclusão da graduação e cursos de especialização realizados. Em seguida, eram apresentadas cinco questões que buscavam entender como acontece a comunicação enfermeira-paciente, o cuidado de enfermagem e a relação interpessoal na UPA 24h.

As entrevistas foram realizadas respeitando o dia de plantão das depoentes. A fim de manter o anonimato das informações determinou-se um nome fictício de identificação das falas através da associação da letra E de entrevista seguido pela ordem numérica das entrevistas, ou seja, a primeira entrevistada recebeu a identificação E 01 e assim por diante.

Após a transcrição na íntegra, a análise temática consistiu em três etapas: leitura flutuante do conjunto das comunicações; identificação de categorias por meio de

expressões ou palavras significativas; proposição de inferências e realização de interpretações, relacionando-as com o quadro teórico seguido na pesquisa⁽¹³⁾.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Antonio Pedro (CAEE nº 4432.0.000.258-09) a fim de cumprir o que preceitua a Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde. A autorização dos sujeitos do estudo para participação foi registrada através do termo de consentimento livre e esclarecido, o qual foi apresentado às enfermeiras previamente à entrevista, bem como os objetivos do estudo e a certificação de anonimato das informações.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados revelaram que metade das entrevistadas são adultos jovens na faixa etária de 20-29 anos. Quanto ao ano de conclusão da graduação, a maioria das enfermeiras militares se formou nos últimos cinco anos e apresenta diversidade de cursos de especialização como enfermagem obstétrica, cuidado a pacientes críticos, enfermagem do trabalho, dentre outros.

A análise temática dos depoimentos permitiu a constituição de três categorias: a comunicação revelada no cuidado de enfermagem; a comunicação enfermeira-paciente nos espaços de cuidado da UPA 24h e aspectos da relação interpessoal enfermeira-paciente na UPA 24h.

A comunicação revelada no cuidado de enfermagem

Esta categoria revelou que a comunicação é percebida pela enfermeira como essencialidade do cuidado de enfermagem e da interação e como instrumento para alcançar o sentimento de confiança.

Na primeira há o reconhecimento das enfermeiras de que a comunicação e o diálogo são fundamentais para desenvolver uma ação de cuidado e estabelecer a relação enfermeira-paciente.

[...] em todos os momentos tem que ter comunicação, não só na hora de prestar o cuidado, mas até antes mesmo quando o paciente está internado para interagir com ele (E 02).

A comunicação tem que ser clara, tem que ser precisa, tem que ser direta e verdadeira quando a gente vai interagir com esse paciente[...] eu acho que quando ocorre dessa forma fica tudo mais fácil, a gente consegue trabalhar melhor (E 07).

A comunicação em seus aspectos verbais e não verbais é um dos instrumentos básicos da prática de enfermagem assim como a destreza, a habilidade manual, o conhecimento científico, a observação, a criatividade, entre outros, pois permitem à enfermeira interagir, relacionar-se e implementar o cuidado de enfermagem. A comunicação possibilita à enfermeira delimitar as metas de intervenção e cumprir os objetivos da enfermagem como a oferta de ajuda. E para isso, a enfermeira deve dar ênfase à habilidade de se comunicar e manter uma comunicação significativa. Assim, a habilidade para se comunicar com outros seres humanos, de entender e ser entendido constitui uma capacidade interpessoal essencial⁽¹¹⁾.

O desenvolvimento de habilidades em comunicação conduz ainda a uma ação cuidativa abrangente, já que promove aperfeiçoamento do saber-fazer profissional, colaborando com a qualidade dos relacionamentos que são estabelecidos⁽¹⁴⁾.

No cenário de emergência, a enfermeira precisa estar atenta às diferentes formas de comunicação não verbal, pois muitos pacientes que chegam à unidade apresentam condição clínica desfavorável para a comunicação verbal. A enfermeira nesse momento necessita observar o que a expressão facial e o corpo manifestam como sinais e sintomas, a fim de avaliar o quadro clínico objetivo e subjetivo e instituir o cuidado adequado.

Por conseguinte, uma entrevistada aponta que o cuidado surge a partir da percepção e observação do outro, do conhecimento das necessidades de quem procura ajuda e isso favorece a enfermeira a estar atenta aos sinais verbais e não verbais.

Para eu implementar o cuidado isso vai demandar do próprio paciente, o corpo dele vai falar comigo [...] eu também vou entrevistá-lo para saber do que mais ele necessita e, em cima disso, traçar as condutas (E 05).

Quando a enfermeira estabelece a relação através da comunicação cumpri a finalidade do cuidado⁽¹²⁾, pois em qualquer ambiente assistencial a comunicação verbal e não verbal estão presentes, bem como a interação dos sujeitos.

Nesta pesquisa, a comunicação é percebida pela enfermeira como instrumento para alcançar o sentimento de confiança e de vínculo na relação enfermeira-paciente como revelado nas falas a seguir.

Quando você começa a desenrolar o diálogo com este paciente, você passa a ver que ele perde aquele grau de ansiedade, aquele receio e passa a ter mais confiança em você (E 01).

Eu acho que a integração entre comunicação e cuidado é você atender as necessidades sentidas e não sentidas pelo paciente, ou seja, o procedimento técnico é o sentido e o não sentido no cuidado seria estar perto dele, saber se ele tem medo, [...] acho que isso quebra uma barreira e gera um pouco mais de confiança (E 03).

Em geral, neste ambiente os pacientes encontram-se tensos, temerosos e fragilizados diante do desconhecido, a inesperada transição de um estado sadio para à proximidade com a morte pode afetar o equilíbrio emocional de pacientes e famílias⁽¹⁵⁾.

A aplicação da teoria interacionista em Unidade Neonatal possibilitou a observação de um cuidado de enfermagem considerando o envolvimento dos sujeitos, o conhecimento do outro e a oferta de apoio e confiança, o que facilita a aproximação paciente-enfermeira⁽¹⁶⁾.

Transmitir confiança é expressão definida como o ato de ajudar o indivíduo a recuperar um estado de segurança perdido. A enfermeira que transmite confiança abre novos caminhos de comunicação, é uma pessoa sensível, sabe o que e quando dizer, mantém-se em silêncio e utiliza formas não verbais para transmitir seu interesse. Ainda, a enfermeira que se preocupa e faz todo o possível para ajudar o

enfermo é a pessoa que tem maior probabilidade de exibir o comportamento tranquilizador⁽¹¹⁾.

A entrevistada destaca que reconhecer o paciente como ser humano é percebê-lo como alguém que precisa de ajuda, é oferecer palavras de apoio e encorajamento, mesmo que seja um momento de dor e sofrimento pela doença e hospitalização.

Porque você está olhando o paciente acima de tudo como ser humano, que precisa da sua ajuda naquele momento [...] e com palavras de apoio e encorajamento [...] de que tudo vai melhorar, olha eu estou fazendo isso para o seu bem embora seja ruim, é essencial para melhora dele (E 09).

Na teoria interacionista, referencial desta pesquisa, as enfermeiras compreendem e acreditam no apoio emocional e isso se deve, provavelmente, não apenas ao fato de serem sensitivas e intuitivas, mas também porque conhecem o significado dessa atitude perante alguém que vivencia a dor e o sofrimento⁽¹¹⁾. Através do apoio emocional, a enfermeira cumpre um dos pressupostos que é o de ajudar o enfermo a encontrar um sentido em sua enfermidade⁽¹²⁾.

No cenário da UPA 24h, essas atitudes parecem presentes nas ações da enfermeira, facilitando o estabelecimento do sentimento de confiança e de apoio emocional e que se traduzem no cuidado expressivo.

A comunicação enfermeira-paciente nos espaços de cuidado da Unidade de Pronto Atendimento 24h

Esta categoria expressa a comunicação como escuta, aproximação e direcionamento do cuidado, bem como intervenção e sensibilidade.

A comunicação expressa como escuta, aproximação e direcionamento do cuidado se caracteriza pela ênfase em orientações/informações, considera a privacidade e aponta o retraimento pessoal da enfermeira.

[...] eu acho essencial o enfermeiro presente no acolhimento, porque o enfermeiro vai dar todo aquele toque de conhecimento, orientando o paciente sobre o que ele vai fazer o que pode ocorrer com ele (E 01).

[...] no acolhimento a comunicação que eu percebi era um bom dia senhor, o que é que houve, qual a sua queixa [...] dependendo da queixa você perguntava mais coisas [...] e aí você tentava ser acolhedor (E 06).

O Acolhimento da UPA 24h é o espaço de cuidado onde o usuário do sistema de saúde tem o primeiro contato com o serviço. No local sempre estão presentes uma enfermeira e um técnico de enfermagem que recebem os pacientes identificando o nome e o porquê de procurar a unidade. Neste momento de aproximação enfermeira-paciente, a comunicação se expressa em informações/orientações relacionadas à educação de saúde e sobre o fluxo da unidade uma vez que as UPA's 24h se configuram como nova proposta de atendimento de emergência.

O sentido da palavra acolher é revelado quando a enfermeira dispensa atenção na relação, dá crédito ao ser humano, exercita a escuta das queixas e necessidades do paciente e as valoriza, instituindo em sua prática uma ferramenta relacional⁽¹⁷⁾.

A escuta passa a existir a partir do momento em que o profissional abre mão do conhecimento técnico-científico e se dispõe ouvir o outro o que proporciona um melhor atendimento individual e uma maior capacidade de acolhimento por parte da instituição de saúde⁽⁴⁾.

Posterior ao acolhimento do usuário acontece o direcionamento para o atendimento em uma das especialidades de clínica médica, pediatria ou odontologia.

Na classificação de risco, a enfermeira realiza a consulta de enfermagem direcionando a comunicação inicialmente para preenchimento de um instrumento, a fim de observar fatores de risco e avaliar a gravidade dos sintomas pautada na análise de protocolos pré-estabelecidos que priorizam e agilizam o atendimento para a consulta médica.

[...] na classificação de risco você vai ter mais um contato vendo o que o paciente apresenta, os fatores de risco, você vai explicar novamente como é que funciona o local, a estrutura (E 08).

Nesta fase, a comunicação apresenta-se como um instrumento necessário à metodologia da assistência, principalmente, no que se refere ao histórico de enfermagem, uma vez que a coleta de dados envolve a identificação das fontes de dados que são pacientes ou famílias, a aquisição de informações e a organização e registro dos dados. Consiste em uma comunicação interpessoal e exige do enfermeiro a habilidade para colher dados relevantes⁽¹⁸⁾.

As entrevistadas apontam que nos espaços de acolhimento e de classificação de risco, a comunicação enfermeira-paciente tende a ser objetiva devido à agilidade que se faz presente em emergência, bem como para promover a fluidez do atendimento, evidenciando o padrão de comunicação informativo, quando um indivíduo solicita uma informação, fornece instruções e ordens aos demais⁽¹¹⁾.

Embora o padrão de comunicação informativo seja possibilidade nos diversos microambientes constituintes de uma UPA 24h, o processo de comunicação permeia outras dimensões tais como atitudes de compreensão, escuta, disposição, ajuda, ou seja, de acolhimento, como revelado pela entrevista a seguir.

Ah! Na classificação de risco [...] a nossa explicação de que a gente está ali para ver qual a gravidade da situação, saber da história de vida da pessoa e às vezes a pessoa chorava, desabafava, às vezes a gente é muito mais que enfermeiro, é ouvinte, psicólogo é tudo mais (E 09).

A privacidade proporcionada no setor de classificação de risco por ser ambiente fechado pode favorecer a comunicação afetiva enfermeira-paciente através da aproximação dos sujeitos, atenção e escuta sensível. Possibilita ainda que questões íntimas e subjetivas constituintes do ser humano sejam abordadas no momento da consulta de enfermagem, valorizando a relação sujeito-sujeito.

Você conseguia se comunicar melhor porque você estava sentado na mesma altura que o paciente, estavam ambos sentados numa sala, tinha privacidade, você fazia mais perguntas, você colhia mais informações [...]

muitas vezes sentavam pessoas que queriam discorrer sobre suas vidas, contar uma história enorme (E 06).

Outro aspecto da comunicação enfermeira-paciente em UPA 24h expressa pelos depoimentos foi à comunicação resultante de retraimento pessoal da Enfermeira. Em geral, as enfermeiras apresentam características de cordialidade, de educação e de disposição para ouvir as queixas dos pacientes no acolhimento. Porém, a população ao se deparar com uma situação de insatisfação no atendimento sente a necessidade de se manifestar através de reclamações.

Para o paciente sua condição física e ansiedade é que determinam a organização do atendimento. Desta forma, a angústia gerada pela espera do atendimento faz com que ele observe cada passo dos profissionais de saúde, questionando às vezes de forma até agressiva quando percebem que alguém está sendo atendido na sua frente⁽¹⁹⁾.

Isto gera desgaste na comunicação e na relação estabelecida neste espaço de cuidado e a comunicação assume característica de retraimento.

[...] ao invés de procurarem saber o que realmente estava acontecendo, nos culpavam pelo atendimento não ser pleno e ficava naquela questão conflituosa e, por vezes, desgastante lá (no acolhimento) (E 07).

O que acontece antes da interação pode determinar a disposição que têm o emissor e o receptor de aceitar e escutar a mensagem e a forma como essa mensagem foi emitida⁽¹¹⁾. Então, quando a enfermeira se vê diante de situação de enfrentamento perante o paciente como descrita acontece a dificuldade em se estabelecer comunicação adequada pelo afluxo de sentimentos diferenciados, expressando uma atitude mais fria, mais impessoal e de autocontrole.

Isto porque o ser humano não é capaz de aceitar toda pessoa que conhece automaticamente. Intelectualmente, a enfermeira pode compreender porque a pessoa enferma possui certas atitudes, mas ao vivenciar uma experiência de não abertura do paciente é possível a sua não aceitação⁽¹¹⁾.

Desta forma, as depoentes do estudo revelam que no cuidado em UPA 24h acabam assumindo atitude de retraimento pessoal em detrimento de serem profissionais e militares. Nessa situação o silêncio acontece.

[...] eu tento me controlar ao máximo para ter mais paciência com os pacientes, porque eles têm um monte de problemas e jogam tudo para cima de você. Eu tento ter um autocontrole. Precisa-se manter uma postura até porque a gente é militar (E 04).

A comunicação enfermeira-paciente considerada como intervenção e sensibilidade acontece pela demanda de trabalho e alta rotatividade presente nos espaços de cuidado sala amarela e sala vermelha de uma UPA 24h.

[...] na sala amarela a comunicação fica um pouco prejudicada até pela demanda de trabalho (E 01).

[...] ela (a comunicação) tem que ser aprimorada no termo de que falta tempo, muito serviço para dar a orientação devida, muita sobrecarga de trabalho, tipo muitos pacientes, você não pode dar todas as orientações (E 10).

A sala amarela de uma UPA 24h caracteriza-se por ser área destinada à estabilização de pacientes críticos, semicríticos e aqueles que precisam de observação. A dinâmica de funcionamento associado à alta demanda e alegação da falta de tempo dos profissionais direcionam a comunicação enfermeira-paciente à objetividade, na medida em que sua atenção está centrada nas queixas clínicas, nas necessidades humanas básicas e na prestação do cuidado instrumental.

Este cenário, somado as características dos profissionais e a do próprio atendimento de emergência, ações rápidas e precisas, conjuntamente com a vivência do sofrimento de pacientes e familiares tende a gerar uma comunicação do enfermeiro de forma impessoal e mecanizada, limitando o profissional ao cumprimento de seu papel instrumental⁽²⁰⁾. Isto mostra que em diversos momentos o cuidado na unidade de emergência possui características muito mais técnicas do que expressivas⁽²¹⁾.

A objetividade na comunicação pode ser definida como a capacidade da enfermeira em observar o que realmente está acontecendo com o paciente, sem deixar-se influenciar por sentimentos subjetivos, situação na qual assume uma posição imparcial⁽¹¹⁾.

Porém, com o prolongar do período de hospitalização ou quando cessa a situação de urgência, a enfermeira dirige seu olhar para questões que vão além da objetividade, do biológico. Ela exerce uma comunicação valorizando a dimensão afetiva e implementa o cuidado expressivo.

Na sala amarela como os pacientes ficam e aqui vira uma enfermaria, eu acho que você acaba acolhendo mais, se relacionando mais e querendo saber o porquê de ele estar naquela situação; mas se for muito rotativo, só entrar e estabilizar o quadro, eu acho que a comunicação é aquela coisa [...] procedimento, técnica [...], mas quando o paciente permanece por mais de dois dias você já consegue ver se há mais uma carência (E 03).

Outro espaço de cuidado da UPA 24h, a sala vermelha assemelha-se a uma unidade de tratamento semi-intensivo e destina-se ao recebimento e permanência de pacientes em quadros graves onde a tecnologia predomina visando intervenção e recuperação de vidas.

Na sala vermelha a comunicação fica comprometida, quando o paciente vai para lá, ele está em estado grave, não tem como você estabelecer uma comunicação com um paciente sedado, apenas uma comunicação entre os profissionais que lá atuam, procurando enfatizar o quanto este profissional tem que estar preparado para agilizar o atendimento (E 01).

O paciente da sala vermelha está desacordado, aquela patologia dele é de gravidade maior e a gente praticamente não tem uma comunicação no primeiro momento com esse paciente, é correr e estabilizar o quadro de origem dele (E 07).

A comunicação enfermeira-paciente na sala vermelha revela sua face objetiva associada ao cuidado instrumental, uma vez que é instituído pela sistematização institucional que o foco dos profissionais deve estar em intervir e recuperar vidas, através do uso da tecnologia e procedimentos técnicos.

A emergência possui aspectos peculiares por oferecer serviços de alta complexidade, pela busca de estabilização das condições vitais do paciente exigindo agilidade e objetividade nas ações dos profissionais que ali atuam⁽¹⁵⁾.

Tal aspecto é expresso nas entrevistas ao explicitar que a preocupação dos profissionais que ali atuam está direcionada para a técnica e estabilização do quadro da vítima. Ressaltam a comunicação entre a equipe de saúde como instrumento que possibilita ações realizadas de forma rápida, imediata e de efetividade no atendimento.

Porém, após alcance de estabilização ou melhora do quadro clínico do paciente ou até sua transferência para outra instituição hospitalar, a enfermeira deixa fluir face diferenciada da comunicação e do cuidado ao demonstrar a preocupação de informar mesmo aos pacientes graves, entubados e sedados o que será realizado durante o cuidado instrumental.

Sempre procuramos avisar ao paciente quando vamos fazer alguma coisa mais traumática: olhe! vou aspirar, mesmo ele estando sedado, a gente sabe que a audição é uma das coisas que a gente não tem controle enquanto de vida ainda tem (E 05).

[...] eu me policiava muito na sala vermelha, de mesmo com o paciente sedado eu me comunicar com ele, não só pelo tato, mas também de chegar e falar o meu nome e dizer o que eu ia fazer (E 06).

A comunicação não verbal assume relevância nessas situações através da observação da enfermeira dos sinais emitidos pelo corpo do paciente, quando sente dor, dentre outros.

Nessa perspectiva, embora a tecnologia seja elemento essencial do cuidado na sala vermelha, percebe-se que o respeito pelo outro e a sensibilidade revelam a comunicação afetiva e o cuidado expressivo implementados pela enfermeira da UPA 24h.

Aspectos da relação interpessoal enfermeira-paciente na Unidade de Pronto Atendimento 24h

Esta categoria relaciona-se às atitudes constituintes das enfermeiras no relacionamento interpessoal em uma UPA 24h. Aquelas que significam a relação interpessoal são expressas em estratégias e sentimentos da enfermeira para que uma relação interpessoal se estabeleça.

*[...] você se colocar no lugar do paciente para avaliar quais necessidades ele tem, procurar ter aquela conduta que você queria para você (E 01).
Eu acho que você tem que estar sempre solícito quando o paciente te chama (E 04).*

[...] você tem que estar conversando o tempo todo com o paciente [...] observando esse paciente [...] é o contato direto o tempo todo (E 08).

As enfermeiras demonstram que a relação interpessoal com o paciente deve ser permeada por atitudes como se colocar no lugar do outro, ter disponibilidade para ouvir, para conversar, ser solícita, atenciosa e cordial, ter uma atitude de oferta de ajuda, manter contato direto e demonstrar preocupação com o paciente.

Estas atitudes possíveis às enfermeiras evidenciadas nos depoimentos apontam uma comunicação afetiva, constituinte do cuidado expressivo e que perpassa o relacionamento interpessoal.

Em consonância com os resultados desta pesquisa encontraram-se outros estudos. Em um ambiente de cuidado a paciente crítico identificou-se a importância de valorizar sentimentos presentes no ser humano como a afetividade, a sensibilidade, a empatia e o envolvimento emocional descritos na teoria da relação pessoa-pessoa⁽²²⁾. Outra pesquisa aponta que o profissional de enfermagem deve exercer além de competência técnica, atitudes como escuta, dedicação ao outro e comunicação⁽²³⁾.

Esses comportamentos da enfermeira comungam a existência do compromisso emocional na relação, ou seja, a capacidade de transcender a si mesmo e interessar-se pela outra pessoa, através da capacidade de perceber os outros como seres humanos únicos e de expressar as emoções e sentimentos na interação com o paciente⁽¹¹⁾.

Assim, o fenômeno cuidar revela-se através de um processo comunicativo e interativo que exige envolvimento e compromisso daquele que cuida e daquele que é cuidado. Confirma-se mais um pressuposto da Teoria Interacionista de que a finalidade do cuidado se dá pelo estabelecimento do relacionamento pessoa-pessoa⁽¹²⁾.

Quanto às atitudes da enfermeira que objetivam a relação interpessoal na UPA 24h, estas expressam a objetividade/superficialidade uma vez que no cotidiano do cuidado não valorizam a aproximação e manutenção do diálogo com o paciente.

[...] sinceramente falando eu não invisto muito nessa coisa de ficar à beira do leito conversando com o paciente [...] é até uma defesa [...] justamente para evitar aquele contato maior seu (E 05).

[...] porque as pessoas acabam entrando num sistema de defesa pessoal mesmo e fazem as coisas meio mecanizadas (E 06).

Em geral as atitudes das enfermeiras se manifestam por atuarem em um contexto intenso de cuidado, onde frequentemente, as emoções dos sujeitos envolvidos estão afloradas. Nesse sentido, apesar da superficialidade na relação interpessoal, entende-se não ser esta constituinte da enfermeira, mas sim uma expressão imposta pelo cenário de cuidado em situações nas quais a afetividade está aquém da racionalidade no cuidado e da relação interpessoal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo revelou que as enfermeiras percebem e conceituam a comunicação verbal e não verbal como elemento chave não somente para desenvolver o cuidado em em

seus aspectos técnicos, mas também para promover a relação enfermeira-paciente. Demonstram que a oferta de palavras de conforto, tranquilidade e apoio emocional favorecem o sentimento de confiança explicitado na Teoria Interacionista e a formação do vínculo enfermeira-paciente.

A análise das entrevistas aponta características da comunicação e do cuidado em cada espaço de cuidado de uma UPA 24h. No acolhimento e na classificação de risco, apesar da comunicação enfermeira-paciente apresentar-se objetiva pela necessidade de orientação e direcionamento de fluxo, evidenciaram-se outras faces. No acolhimento, a postura da enfermeira está pautada na escuta sensível, na valorização das queixas, o que representa o sentido da palavra acolher.

Já na classificação de risco, a comunicação é orientada para o preenchimento do instrumento de classificação de risco e para a abordagem de necessidades subjetivas que permeiam o processo-saúde doença. Outra singularidade refere-se ao primeiro momento da interação, no qual a enfermeira é cordial e solícita, mas quando ocorre a insatisfação do paciente ela precisa manter autocontrole e retraimento pessoal.

Nos espaços de cuidado das salas amarela e vermelha, a comunicação apresentou-se em sua objetividade expressa na ênfase do cuidado instrumental, por serem respectivamente, setores com propósito de estabilização de pacientes críticos e semicríticos e de intervenção e recuperação de vidas. Entretanto, as enfermeiras não deixaram de manifestar a sensibilidade no cuidado através da comunicação verbal e não verbal.

Neste sentido, os resultados da presente pesquisa evidenciaram características da comunicação e do cuidado de enfermagem em cada espaço de cuidado. Ora a comunicação enfermeira-paciente apresenta-se objetiva pelas especificidades do cenário UPA 24h, ora a comunicação é afetiva representada pelo aflorar da sensibilidade, do respeito, da escuta ativa, do estar disponível e da oferta de ajuda que representam o compromisso emocional na relação interpessoal enfermeira-paciente descrito na teoria interacionista de Joyce Travelbee.

Desta forma, esta pesquisa trouxe contribuições ao elucidar a comunicação enfermeira-paciente no cuidado de enfermagem e as relações interpessoais sob a ótica de uma teoria interacionista aplicada em um novo cenário político nacional, a UPA 24h. No entanto, não esgota a temática, e sim incentiva reflexões e outras investigações na prática assistencial da enfermagem.

BIBLIOGRAFIA

1. Souza LNA, Padilha MICS. A comunicação e o processo de trabalho em enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2002 jan-abr; 11(1):11-30.
2. Simões SMF. O significado do pensar/fazer da prática do enfermeiro: uma revisão sistemática de artigos da REBEn 1932-1971. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2007 set; 11(3): 509-14.
3. Baggio MA, Callegaro GD, Erdmann AL. Compreendendo as dimensões de cuidado em uma unidade de emergência hospitalar. *Rev Bras Enferm.* 2008 set-out; 61(5):552-7.
4. Xavier C, Guimarães C. Uma semiótica da integralidade: o signo da integralidade e o papel da comunicação. In: Pinheiro R, Mattos RA. *Cuidado: as fronteiras da integralidade.* Rio de Janeiro (RJ): Hucitec; 2004. p.133-155.

5. Coelho MJ. Maneiras de cuidar em enfermagem. Rev Bras Enferm. 2006 nov-dez; 59(6):745-51.
6. Figueiredo NMA de, Machado WCA, [Porto IS](#). Dama de branco, Dama de negro: o cuidado na fronteira vida / morte. Rev Enferm UERJ.1995; 3(2):139-49.
7. Teixeira ER. A crítica e a sensibilidade no processo de cuidar na enfermagem. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2004 dez; 8(3): 361-9.
8. Waldol VR. Momento de cuidar: momento de reflexão na ação. Rev Bras Enferm. 2009 jan-fev; 62(1): 140-5.
9. Baradel A. Os minutos da comunicação no serviço de emergência. In: Silva MJP, organizadora. Qual o tempo do cuidado? Humanizando os cuidados de enfermagem. São Paulo (SP): Loyola; 2004. p.29-37.
10. Oliveira TR, Simões SM. Communication faces in the practice of nursing. A bibliographic research. Online Brazilian Journal of Nursing [periódico na internet]. 2010; [Citado 2011 Mar 20]; 9(2) [aprox. 9 telas]. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3116>
11. Travelbee J. Intervención en enfermería psiquiátrica: el proceso de la relación de persona a persona. Colombia: Organización Mundial de la Salud; 1979.
12. Leopardi MT. Teoria e método em assistência de enfermagem. 2ªed. Florianópolis (SC): Soldasoft; 2006.
13. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde. São Paulo (SP): Hucitec; 2007.
14. Bites Júnior A, Matheus MCC. Comunicação. In: Cianciarullo TI. Instrumentos básicos para o cuidar: um desafio para a qualidade da assistência. 1ªed. Belo Horizonte (MG): Atheneu; 2007. p.61-73.
15. Dal Pai D, Lautert L. Suporte humanizado no Pronto Socorro: um desafio para a enfermagem. Rev Bras Enferm. 2005 mar; 58(2): 231-4.
16. Oliveira MMC, Almeida CB, Araújo TL, Galvão MTG. Aplicação do processo de relação interpessoal de Travelbee com mãe de recém-nascido internado em uma unidade neonatal. Rev Esc Enferm USP. 2005; 39(4): 430-6.
17. Ministério da Saúde (BR). Acolhimento com classificação de risco nos serviços de urgência. Brasília (DF); 2009.
18. Stefanelli MC, Carvalho EC de, organizadoras. A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem. Baurueri (SP): Manole; 2005.
19. Gatti MFZ. O tempo urgente dos protagonistas do serviço de emergência. In: Silva MJP da, organizadora. Qual o tempo do cuidado? Humanizando os cuidados de enfermagem. São Paulo (SP): Loyola; 2004. p. 29-37.
20. Souza RB de, Silva MJP da, Nori A. Pronto- Socorro: uma visão sobre a interação entre profissionais de enfermagem e pacientes. Rev. Gaúcha Enferm. 2007; 28(2): 242-9.
21. Silva AL da, Nascimento KC do, Virgílio MS, Mendonça RS. Análise dos fatores de cuidado de Watson em uma unidade de emergência. Rev. Gaúcha Enferm. 2002 jul; 23(2): 27-50.
22. Silveira RS da, Lunardi VL, Lunardi Filho WD, Oliveira AMN de. Uma tentativa de humanizar a relação da equipe de enfermagem com a família de pacientes internados na UTI. Texto Contexto Enferm. 2005; 14(esp):125-30.
23. Chistóforo BEB, Zagonel IPS, Carvalho DS. Relacionamento enfermeiro-paciente no pré-operatório: uma reflexão à luz da teoria de Joyce Travelbee. Cogitare Enferm. 2006 jan-abr;11(1):55-60.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia