

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO



Revista de Pesquisa:  
**CUIDADO É FUNDAMENTAL Online**  
 ISSN 2175-5361



Ministério da Educação

## PESQUISA

**THE CARE AND COMMUNICATION: INTERACTION BETWEEN NURSES AND FAMILIES OF USERS IN AN ADULT INTENSIVE CARE UNIT**

O CUIDADO E A COMUNICAÇÃO: INTERAÇÃO ENTRE ENFERMEIROS E FAMILIARES DE USUÁRIOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO

EL CUIDADO Y LA COMUNICACIÓN: LA INTERACCIÓN ENTRE LAS ENFERMERAS Y LAS FAMILIAS DE LOS USUARIOS EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE ADULTOS

Amanda de Figueirôa Silva Carmo<sup>1</sup>, Nayana Lays Ferreira Bona Dias<sup>2</sup>, Paulo Henrique de Cerqueira Dias<sup>3</sup>, Rodrigo Nonato Coelho Mendes<sup>4</sup>, Laísila Alves Moura<sup>5</sup>

## ABSTRACT

**Objective:** To evaluate how communication takes place between nurses and relatives of users of an Adult Intensive Care Unit. **Methods:** The sample consisted of six nurses and seven family members, constituting a total of thirteen respondents. Data were collected through a semi-structured interview. After conducting the interviews, conducted the analysis using the technique of content analysis of Bardin. The interpretation and discussion of the results were based on the Pragmatic Theory of Communication. **Results:** It took the composition of three categories: Establishing a communication between nurses and family; The look of the nurse to the family and Difficulties and facilities to establish communication between nurses and family. **Conclusion:** It was noticed that the communication is carried out only informative, without family care, the main difficulty pointing to lack of time during which the dynamic work of the ICU. **Descriptors:** Nursing, Communication, Family, Nurse-patient relations, Intensive care units.

## RESUMO

**Objetivo:** Avaliar como acontece a comunicação entre enfermeiros e familiares de usuários de uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto. **Método:** A amostra foi de sete enfermeiros e seis familiares, constituindo um total de treze entrevistados. Os dados foram coletados através de entrevista semi-estruturada. Após a realização das entrevistas, procedeu-se a análise utilizando a técnica de análise de conteúdo de Bardin. A interpretação e a discussão dos resultados tiveram como base a Teoria Pragmática da Comunicação. **Resultados:** Levaram à composição de três categorias: Estabelecendo uma comunicação entre enfermeiros e família; O olhar do enfermeiro para a família; e Dificuldades e facilidades para se estabelecer a comunicação entre enfermeiros e família. **Conclusão:** Percebeu-se que a comunicação é realizada de forma apenas informativa, sem cuidados à família, apontando como principal dificuldade a falta de tempo que decorre da dinâmica de trabalho da UTI. **Descritores:** Enfermagem, Comunicação, Família, Relações enfermeiro-paciente, Unidades de terapia intensiva.

## RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar cómo la comunicación se lleva a cabo entre las enfermeras y los familiares de los usuarios de una Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos. **Métodos:** La muestra estuvo conformada por seis enfermeras y siete miembros de la familia, un total de trece participantes. Los datos fueron recolectados a través de una entrevista semi-estructurada. Después, el análisis fue llevado a cabo utilizando la análisis de contenido de Bardin. La interpretación y discusión de los resultados se basaron en la teoría pragmática de la comunicación. **Resultados:** Se llevó a la composición de tres categorías. **Conclusión:** La comunicación se lleva a cabo solo informativo, la principal dificultad que apunta a la falta de tiempo durante el cual la dinámica de trabajo de la UCI. **Descriptor:** Enfermería, Comunicación, Familia, Relaciones enfermero-paciente, las Unidades de cuidados intensivos.

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestre em saúde materno-infantil pelo Instituto de Medicina Integral de Pernambuco - IMIP. Docente do Colegiado de Enfermagem da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), do módulo Paciente Crítico, membro do Grupo de Estudos em Cuidados Críticos - GECC. E-mail: amandafigueiroa@gmail.com. <sup>2</sup> Enfermeira, graduada em enfermagem pela Faculdade Nobre de Feira de Santana-BA. E-mail: naybona@hotmail.com. <sup>3</sup> Enfermeiro, graduado em enfermagem pela Faculdade Nobre de Feira de Santana-BA. E-mail: paulohcdias@hotmail.com. <sup>4</sup> Acadêmico de enfermagem da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), membro do Grupo de Estudos em Cuidados Críticos - GECC. E-mail: rodrigo.coelho.mendes@gmail.com. <sup>5</sup> Acadêmico de enfermagem da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), membro do Grupo de Estudos em Cuidados Críticos - GECC. E-mail: laislaalves19@gmail.com. Artigo elaborado a partir da monografia intitulada: "A comunicação entre enfermeiros e familiares dos usuários de uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto", apresentada no Curso de Enfermagem da Faculdade Nobre de Feira de Santana em 2010.

## INTRODUÇÃO

A comunicação constitui-se num instrumento básico para prestação do cuidado. Pois é o estabelecimento de uma corrente de pensamento, com troca de informações entre o transmissor e o receptor. Para que seja estabelecida uma comunicação é necessário que haja verbalização ou manifestação não-verbal.

O profissional, na área da saúde, tem como base do seu trabalho as relações humanas, sejam elas direcionadas a equipe multiprofissional, ou aos usuários e seus familiares. Não há como pensar em cuidados sem considerar a importância do processo comunicativo, seja este através da fala, da escrita, da expressão facial, da audição e do tato e para ser adequada deve diminuir conflitos, mal-entendidos e atingir os objetivos definidos para a solução dos problemas detectados na interação com os usuários e familiares.<sup>1</sup>

Ainda nessa perspectiva, a comunicação verbal é aquela acompanhada por palavras, sejam elas de forma escrita ou falada, enquanto que a linguagem não verbal, incluindo-se a expressão facial ou corporal, a forma como o profissional se apresenta e o seu tom de voz, a maneira como estabelece um contato físico e em especial, o toque, são quesitos indispensáveis para o estabelecimento de boas relações.<sup>2</sup>

Também, a hospitalização pode ser entendida como uma situação de crise onde o usuário e o familiar apresentam um estado emocional marcado pela insegurança e perda da identidade, além da quebra das relações sociais afetivas, dificultando a relação do enfermeiro com os familiares.<sup>3</sup>

Logo, deve-se considerar que, tanto no processo de adoecimento quanto no de hospitalização, o familiar e o usuário sofrem a interrupção dos seus processos sociais, de tal

forma que ambos não são dissociáveis no que se refere às relações e aos cuidados de enfermagem.

A silenciosa revolução que está ocorrendo no cenário da enfermagem, influenciada a princípio por iniciativas solitárias, de cuidar da família, afirma que nenhuma família não consegue existir sem algum tipo de apoio, o que se corrobora pelos conceitos sobre família que vem sendo estabelecidos por uma política pública destinada à saúde da família, fortalecida pela Política Nacional de Humanização.<sup>4,5</sup>

O cuidado de enfermagem centrado na família ainda tem sua atuação muito negligenciada, pois muitos dos enfermeiros não possuem a família como foco de sua atenção.<sup>6</sup> E é nesse sentido que reafirma-se a necessidade do profissional ser sensibilizado e capaz de reconhecer a família como um fenômeno complexo, que demanda apoio em tempos de dificuldades e sobretudo na situação de doença, tendo como meta o funcionamento pleno desta, propiciando uma melhora na terapêutica do usuário no processo de hospitalização.<sup>4</sup>

Frente a essa realidade, o aspecto humano do cuidado de enfermagem sendo um dos mais difíceis de ser implementado em virtude da rotina diária e complexa dos serviços de saúde, em especial, da Unidade de Terapia Intensiva, sendo que o enfermeiro, por vezes, não toca, não conversa e não ouve, nem o usuário nem tão pouco a família, que se encontram necessitados desta atenção.<sup>7</sup>

A UTI apresenta características próprias, dentre as quais destacam-se seu ritmo de trabalho intenso e complexo que exige do enfermeiro conhecimento científico, agilidade e atenção. A UTI é um setor hospitalar destinado ao atendimento de usuários graves, porém recuperáveis, devendo ser dotada de pessoal altamente qualificado, onde o cuidado é contínuo

Carmo AFS, Dias NLFB, Dias PHC *et al.*

*The care and communication...*

e de aparelhos sofisticados capazes de manter a sobrevivência do usuário.<sup>8</sup>

Portanto, são inúmeras as repercussões decorrentes da hospitalização de um usuário na UTI para sua família, e o enfermeiro intensivista ocupa um importante papel nesse momento de fragilidade, incerteza e dependência emocional, onde, muitas vezes, são necessárias atitudes individuais contra todo o sistema tecnológico dominante, uma vez que a própria dinâmica da unidade dificulta ou impossibilita momentos de reflexão para a importância da família.<sup>7</sup>

## METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo com abordagem qualitativa, que parte da descrição que busca captar não a aparência, mas a essência de um determinado fenômeno. Buscando as causas da existência intuindo as conseqüências para vida humana, dedicando-se também ao estudo do significado dos fatos.<sup>9</sup>

A pesquisa qualitativa combina natureza científica e artística da enfermagem para aumentar a compreensão da experiência de saúde humana, onde são fundamentadas por crenças de que os seres humanos são um complexo de muitos sistemas corporais que podem ser medidos objetivamente, um de cada vez ou combinados.<sup>10</sup>

Foi descritivo, em que permite ao pesquisador ter uma visão descritiva do objeto investigado, uma vez que os resultados são expressos em narrativas, descrições, figuras, declarações de pessoas e quadros esquemáticos.<sup>11</sup>

O estudo descritivo coleta descrições detalhadas de variáveis existentes e usam os dados para justificar e avaliar condições e práticas correntes ou fazer planos mais eficazes para melhorar as práticas de atenção à saúde.<sup>11</sup>

Foi realizado no Município de Feira de Santana, no estado da Bahia, com uma população de 556.642 habitantes, de acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, e com uma densidade demográfica de 416,03 por km<sup>2</sup>.<sup>12</sup> Para atender os objetivos do estudo, o setor de escolha foi uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto, que dispunha de 10 leitos, e contava com uma equipe de 15 enfermeiros em seu quadro de profissionais, sendo que destes um exercia função meramente administrativa, dois encontravam-se de licença médica e um de férias.

A referida UTI é um setor do Hospital Geral Clériston Andrade - HGCA situado na Avenida Froés da Mota S/N, Bairro 35º BI, inaugurado em 07 de março de 1984. Este hospital tem sua importância por se tratar de um serviço de referência à população de 126 municípios, registrando uma média mensal de 15 mil atendimentos. Esta Instituição hospitalar dispunha de 264 leitos dos quais 23 eram de UTI sendo 10 destes são destinados à pacientes adultos.

Fizeram parte da amostra enfermeiros lotados na Unidade de Terapia Intensiva Adulto, e que atenderam os critérios de inclusão: permanecer em contato com usuários internados na referida unidade, encontrar-se exercendo atividades assistenciais e mantendo contato permanente com os usuários e familiares; assim como os familiares dos usuários internados na referida UTI que atenderam o seguinte critério de inclusão: estar em maior contato com o familiar hospitalizado.

Foram excluídos do estudo os enfermeiros que se encontravam assumindo funções meramente administrativas, os que estavam de férias, licença médica ou maternidade e os que trabalhavam em no serviço noturno; assim como foram excluídos da pesquisa os familiares que possuíam uma pequena participação na hospitalização do usuário de Unidade de Terapia

Carmo AFS, Dias NLFB, Dias PHC *et al.*

Intensiva. Assim, a amostra foi composta por 07 enfermeiros 06 familiares dos usuários.

Os dados para esta pesquisa foram coletados no próprio local de trabalho em um lugar reservado, não expondo os sujeitos da pesquisa e levando-se em conta o cuidado para não interferir na rotina da unidade e após a autorização da instituição hospitalar e do Comitê de Ética e Pesquisa. A coleta de dados aconteceu através da realização das entrevistas e foi utilizado instrumento semi-estruturado.

Teve a preocupação em atender aos requisitos éticos e legais considerados a pesquisa envolvendo seres humanos embasados na Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, que estabelece as diretrizes para pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil, a fim de garantir a integridade e o respeito dos colaboradores, sendo este previamente encaminhado ao Comitê de Ética, juntamente com a autorização da Instituição de Saúde, onde após a apreciação, foi aprovado sob protocolo de N° 01.730-2009.

A entrevista consiste numa técnica em que o investigador se apresenta ao investigado e lhe apresenta perguntas, com o objetivo de obter dados que interessam à investigação, permitindo ao entrevistado falar livremente sobre o assunto.<sup>13</sup>

Enfatiza-se que a entrevista semi-estruturada parte de questionamentos centrais que interessam ao alcance dos objetivos da pesquisa, contudo, permite a inferência do pesquisador com questões que sejam relevantes. Desse modo, ao mesmo tempo em que valoriza a presença do investigador, oferece todas as perspectivas possíveis para que o informante alcance a liberdade e espontaneidade necessárias, enriquecendo a investigação.<sup>9</sup>

A coleta de dados foi realizada no período de maio a junho de 2010, nos turnos matutino e vespertino, a fim de maximizar a participação dos profissionais na pesquisa, tendo em vista a

*The care and communication...*

dinâmica da Unidade assim como suas possíveis eventualidades. Os dados eram coletados, em sua maioria, no horário da visita, o que favorecia a abordagem aos familiares e, segundo os enfermeiros, nesse horário os mesmos se encontrariam mais livres, ou seja, com menos atribuições, sendo possível responder as perguntas das entrevistas.

No primeiro momento, nos identificávamos e colocávamos o objetivo da pesquisa, oportunizando aos profissionais e aos familiares a aceitação ou não da participação no estudo. Ao abordar os participantes para a possibilidade de entrevista foi apresentada a proposta do estudo, enfatizando os aspectos éticos. Também foi informado sobre o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme os princípios fundamentais da Ética em Pesquisa bem como sobre a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa juntamente com a autorização da Instituição pesquisada.

As entrevistas foram gravadas em fitas áudio tape, com utilização de um gravador, e foi permitido no final da entrevista ao entrevistado requerer a escuta e acrescentar ou retirar dados que julgasse necessário. E, estas gravações permanecerão arquivadas por um período de cinco anos sendo, após este tempo, regravadas.

Foi utilizada neste estudo a análise de conteúdo de Bardin, pois ela envolve o conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. Constituem procedimentos criteriosos, com muitos aspectos observáveis, mas que colaboram bastante no desvendar dos conteúdos de seus documentos.<sup>14</sup>

A técnica de análise de conteúdo é realizada segundo as etapas: a pré-análise, descrição analítica e interpretação inferencial.<sup>11</sup> Na pré-análise, existe a transcrição dos dados obtidos através da entrevista semi-estruturada e leitura repetitiva das respostas a fim de buscar

Carmo AFS, Dias NLFB, Dias PHC *et al.*

apreensão do conteúdo. Na descrição analítica, deve ser realizado um recorte e escolha dos trechos mais significativos verificando a convergência com os dados obtidos. A interpretação inferencial diz respeito à construção de categorias de análise.

Desta forma, os dados coletados foram transcritos na íntegra para posterior avaliação. Em seguida foi realizada a leitura, de maneira criteriosa, de cada depoimento com a finalidade de identificar as unidades de significados para a Pragmática da Comunicação Humana de Watzlawick, utilizando-as para a formação das categorias e subcategorias de análise.<sup>15</sup> Assim, foram identificadas no decorrer das falas as convergências e divergências a respeito da comunicação entre enfermeiros e familiares dos usuários de uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto.

Este estudo teve a preocupação em atender aos requisitos éticos e legais considerados a pesquisa envolvendo seres humanos. Portanto, os aspectos éticos e legais estiveram embasados na Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, que estabelece as diretrizes para pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil a fim de garantir a integridade e o respeito dos colaboradores. O projeto foi previamente encaminhado ao Comitê de Ética, juntamente com a autorização da Instituição de Saúde, onde após a apreciação, foi aprovado sob protocolo de N° 01.730-2009.

A coleta de dados foi precedida pela anuência ao TCLE, ao qual cada participante assinou em duas vias de igual teor onde uma ficou de posse do entrevistado e outra foi arquivada pelos pesquisadores e assim permanecerá por um período de cinco anos, sendo posteriormente incinerada.

Antes de iniciar-se o estudo promoveu-se um encontro com a coordenadora da UTI a qual autorizou a coleta de dados no ambiente de

*The care and communication...*

trabalho assim como realizou juntamente com os pesquisadores a comunicação aos enfermeiros e familiares dos usuários da UTI, esclarecendo a estes profissionais e a estas famílias, quanto aos objetivos do estudo, ressaltando que o mesmo preservaria o anonimato (sendo para tanto, utilizados nomes de flores para identificar os profissionais e nome de cores para identificar as famílias), estando os mesmos livres para participarem voluntariamente ou se recusarem a fazê-lo.

Além disso, foram informados sobre o direito de desistir da pesquisa, de retirar ou acrescentar conteúdos a qualquer momento, vantagens e desvantagens, bem como de que não estavam expostos a riscos de qualquer natureza. Ao final do estudo, foi disponibilizado uma cópia do mesmo a instituição ora campo da pesquisa, assim como, se for de desejo da coordenação da unidade pesquisada, a apresentação dos resultados para os enfermeiros da Unidade em questão.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

A análise dos dados sugere que haja uma verificação da existência da comunicação entre os enfermeiros e a família dos usuários de Unidade de Terapia Intensiva, propondo assim, um reconhecimento do cuidado para família e apontando para a existência de limites dos profissionais na promoção do cuidado à família. Assim, os resultados levaram a composição de três categorias: Estabelecendo-se uma comunicação entre enfermeiros e família; O olhar do enfermeiro para a família e Dificuldades e facilidades para estabelecer-se a comunicação entre enfermeiros e família. Na primeira categoria forma definidas três subcategorias: momentos de contato entre enfermeiros e família, tempo de comunicação entre enfermeiros e família e

Carmo AFS, Dias NLFB, Dias PHC *et al.*

*The care and communication...*

satisfação coma comunicação entre enfermeiros e família. Na terceira categoria, definiram-se duas subcategorias: dificuldades e facilidades encontradas para estabelecer a comunicação entre enfermeiros e família e trabalhando as dificuldades e otimizando as facilidades na comunicação entre enfermeiros e família.

#### Momentos para contato

O cuidar é fundamentado na disponibilidade da equipe de saúde, em especial, o enfermeiro para aliar razão e sensibilidade, subjetividade e objetividade.<sup>16,17</sup> Desta forma, o enfermeiro deve proporcionar um momento para a comunicação com os familiares dos usuários hospitalizados na UTI, promovendo uma relação de confiança para os cuidados prestados.

Durante as entrevistas, as enfermeiras entrevistadas demonstram ter consciência da importância dessa comunicação para os familiares, expressadas de forma verbal e gestual, porém a dinâmica de trabalho do ambiente em questão, muitas vezes não favorece esse elo, como vemos na fala das entrevistadas

*Na UTI agente tem o contato com os familiares na hora da visita. É o momento onde tem a possibilidade, quando dá, ter contato com a família, embora nem sempre é possível porque a rotina da UTI é muito dinâmica. Ao mesmo tempo que tem muita rotina, é imprevisível, que um paciente pode agravar e aí se ele agravar agente não tem como dar suporte a família ou muitas vezes não precisa nem o paciente agravar, como são muitas rotinas que a gente tem, as vezes tá ocupada com outro paciente fazendo algum procedimento mas o momento mesmo que agente tem como manter esse contato é durante a visita. (Rosa)*

*Só no momento da visita, porque é o único momento que eles podem ter acesso a Unidade, e em casos de necessidade, como óbito que a gente precisa entrar em comunicação. (Flor de Maio)*

Em um dos axiomas da Pragmática da Comunicação Humana a impossibilidade de não comunicar, onde essa propriedade do comportamento deveria ser básica e que é constantemente desprezada, ou seja, não existe um não comportamento.<sup>15</sup> Logo, todo comportamento numa situação interacional tem valor de comunicação. Atividade ou inatividade, palavras ou silêncio, tudo possui um valor de mensagem.

Desta forma fica claro que o anseio destas profissionais em tentar efetivar uma comunicação com a família, mesmo que tenha como obstáculo a sua rotina de trabalho, já é uma forma de se comunicar.

A família também necessita de suporte para administrar sua situação emocional, para lidar com as incertezas do ambiente e esta só servirá de apoio ao seu familiar hospitalizado se estiverem orientados a respeito da terapêutica do familiar. Para isso, é necessário que as enfermeiras considerem nas suas práticas a família como centro de cuidados, favorecendo uma relação empática para as trocas de experiências<sup>18</sup>.

Essa necessidade de suporte familiar fica evidente nos relatos familiares, os quais devem ser considerados se a intenção for cuidar da família em sua singularidade

*Oh, assim [...] quando agente entra na hora da visita, se tiver fazendo alguma medicação, algum procedimento agente tenta aos pouquinhos, mas eles não dão muita resposta agente, porque assim, quem tem que dar realmente é o médico. Ele fala mais da medicação, aí eu pergunto: e o sedativo que o médico orientou que ia tirar gradativamente? Não, continua. Aí eu fico mais tranquila. (Magenta)*

*O contato que eu tive com o enfermeiro foi no momento da admissão, que ela foi ao pronto socorro para ver meu irmão, pra ver quais medicações que ele iria utilizar, quais os aparelhos que ele iria utilizar e depois foi um dia em que eu estava na beira do leito, no horário da visita, o enfermeiro encostou para fazer um*

Carmo AFS, Dias NLFB, Dias PHC *et al.*

*procedimento e aí eu abordei quais eram os sinais vitais dele e aí eu fui bem orientada, orientada não, eu fui bem informada sobre o que estava sendo feito, mas contato assim direto com a equipe de enfermagem, são raros os momentos... mas das vezes que eu questionei alguma coisa eles me responderam e acho que até pelo grau de informação que eu tinha passado, perceberam que eu era profissional de saúde e aí ficou mais fácil a comunicação, mas para abordar pra dizer assim: Oh, isso é pra isso. Isso é pra aquilo. Pra dar alguma informação a respeito do paciente, talvez para uma outra pessoa isso não teria acontecido. (Vermelho)*

Esses relatos são ratificados através da afirmação que expõe que qualquer comunicação implica em compromisso e, por conseguinte, define a concepção do emissor de suas relações com o receptor.<sup>15</sup>

Foi significativo também o modo de falar da comunicação de informação, visto que tratam-se de conceitos diferentes. A informação é o ato de dar conhecimento de algo a alguém em sentido unilateral, enquanto que a comunicação é composta por um processo, o qual gera mudanças nos elementos que dele participam, num tempo, num espaço e num contexto, sendo uma relação em sentido bilateral, com reciprocidade de afetividade e objetividade nas significações.<sup>19</sup>

### Tempo de comunicação

Na categoria relacionada ao tempo emergiram nas falas modos distintos de perceber e associar este ao cuidado. O tempo que era disponibilizado para essas famílias na hora da visita foi motivo de ansiedade para as profissionais entrevistadas, porém foi conflitante e ambíguo para alguns familiares. Como é confirmado na fala das entrevistadas abaixo

*Em média, assim, varia também. Porque assim, essa parte da admissão, esse primeiro contato que a gente faz, né? Vai muito do que essa família nos passa. Às vezes, é um familiar que nos*

*The care and communication...*

*passa as informações pregressas, né? Essa comunicação dura um pouco mais, em média, acho que não passa mais de dez, quinze minutos inicialmente e durante as visitas, a comunicação dura um pouco mais, ela é muito de acordo com os questionamentos e de entendimento desse usuário. (Lírio)*

*Eu não posso precisar o tempo [...] na verdade não existe uma rotina pro enfermeiro estar em contato com a família. Na verdade, acho que é muito da espontaneidade de cada um e da tomada de iniciativa. Eu, particularmente, no momento da visita sempre procuro chegar pra saber se tem alguma dúvida. Os pacientes que estão internados, principalmente recentemente, eu chego pra retirar alguma dúvida, pra de repente dar uma palavra que acalme, pois eles chegam muito aflitos, né?(Kalanchôe)*

*Depende do momento, às vezes pode demorar poucos segundos, como podemos demorar dez minutos. Não passa de trinta minutos, porque a gente não tem tempo suficiente pra essa parte e também temos uma psicóloga específica pra isso e assistente social também.(Flor de Maio)*

*Dura uns dez minutos. Se muito, dura dez minutos. Na primeira, a admissão, deve gastar um pouco mais por causa das alergias e do histórico. Na hora da visita, menos, uma conversa só ali, perguntando como estar ele, e a família do paciente é dado um retorno do próprio paciente, como está a evolução dele, e quando é doação de órgãos, no máximo dura sete minutos de contato.(Margarida)*

*Na admissão, no máximo, acredito que dez minutos. No momento da visita também não chega a ser muito demorado porque também a família, né? Tá interagindo, conversando com o seu familiar. A gente faz uma abordagem rápida, dá um apoio, orienta alguma coisa, acredito que uns cinco minutos. (Bromélia)*

Fica explícito que o tempo é realmente um desafio para os profissionais entrevistados e ficou evidente nas falas destes, que aliar os conhecimentos científicos ao ambiente da UTI,

Carmo AFS, Dias NLFB, Dias PHC *et al.*

associados aos cuidados críticos e dispor de tempo para cuidados à família é uma tarefa quase que inviável. Logo, a relação de comunicação evidente nesse contexto é uma relação que está relacionada a Teoria Humanística de Paterson e Zderad, onde é baseada no sujeito (Tu) ou no objeto (Isso), ou seja, é uma relação onde transformamos o outro em objeto e por conseguinte também nos transformamos em objeto.<sup>20</sup>

Para os familiares esse tempo era disponibilizado de forma satisfatória, de acordo as dúvidas e ao grau de entendimento desse familiar

*Dependendo das dúvidas, o tempo que fizer necessário. Sempre que chamei, tanto os enfermeiros como os técnicos, eu fui atendido.”* (Branco)

O tempo necessário, até mesmo quando venho a requisitá-lo. (Azul)

*Ao longo do tempo / minutos que estamos juntos ali ao leito, estou com ele, se precisar de alguma coisa peço para a enfermeira vir e pergunto, ela me responde, me trata muito bem, cuida do meu esposo excelentemente bem, graças a Deus!* (Verde)

Para alguns familiares esse tempo que era disponibilizado a família era pequeno, deixando alguns esclarecimentos por conta de outros profissionais como é ratificado na fala do familiar

*Questões de minutos. Acho que nunca passou de cinco minutos. Assim, talvez a equipe de fisioterapia tenha tido mais contato do que a equipe de enfermagem.* (Vermelho)

#### Olhar do enfermeiro para família

É possível perceber a preocupação da profissional entrevistada com a família, colocando-se no lugar do outro, uma relação empática e autêntica. Nesse trecho fica evidente o segundo axioma da Pragmática da Comunicação Humana que retrata o conteúdo e níveis de relação da comunicação. Então a comunicação não

*The care and communication...*

só transmite informação mas impõe um comportamento

*[...] eu estou chegando agora na UTI e ainda hoje eu estava pensando sobre isso... Eu fiquei pensando que como é bom, como deve ser bom para a família, né? Entender o que está acontecendo, saber o porquê de cada coisa, saber o porquê de tantos aparelhos, daquelas bombas, o que quer dizer aquilo e as vezes aquela família não tem esse conhecimento e agente da enfermagem não tem tempo mesmo...A psicóloga vai conversar e vai explicar. E a gente acaba se eximindo um pouco dessa responsabilidade e deixando pra ela, e na verdade, a gente tem também esse dever de tá junto a essa família.* (Rosa)

Nessa categoria fica claro que comunicação adequada, que é um processo de compreender o que está sendo dito, diminuindo os conflitos e mal-entendidos decorrentes do compartilhamento das mensagens enviadas e recebidas. As mensagens e o modo como ocorre essa comunicação exercem influência no comportamento das pessoas nela envolvidas.<sup>1</sup>

O familiar do usuário crítico mostra-se em situação de sofrimento, de desinformação do ambiente ao qual seu familiar se encontra hospitalizado. Esse contexto é ratificado através da fala das profissionais entrevistadas

*Então o que eu percebo, na maioria das vezes, nem todas as vezes, que é uma família que tem pouco conhecimento, falta de informação, com nível socioeconômico mais baixo, né? Então, às vezes, ela não tem, a família não tem noção do que acontece dentro da UTI com aquele seu familiar que está internado.* (Azálea)

*Aflita. Muitas vezes a gente vê assim o desespero no olho deles, porque chega na Unidade de Terapia Intensiva, onde vê aquele monte de aparelho, é fio pra todo lado por causa da monitorização, né? De tudo que é preciso estar usando pra ter cuidados sobre esse paciente, e assim eles ficam muito aflitos. O que eu percebo é uma aflição muito grande, um sofrimento muito grande.* (Kalanchoê)

Foi significativo também porque nos remete ao terceiro axioma da Pragmática da Comunicação Humana, que é a próxima característica básica da comunicação que diz respeito a interação que nada mais é do que a troca de mensagens entre os comunicantes.<sup>15</sup> Para um observador externo, no caso do estudo o enfermeiro, pode visualizar uma série de comunicações como uma sequência ininterrupta de trocas

*Mas cada família tem um perfil diferenciado, né? Acho que o enfermeiro, na verdade a equipe da UTI, precisa estabelecer uma comunicação efetiva com a família. Então, da mesma maneira que me comunico de uma forma com um familiar, uma família que tem o nível socioeconômico mais elevado, né? E que consegue entender as informações que a gente passa e cobra o retorno. Eu tenho familiar que não consegue entender o que acontece, né? Porque desconhece todas as coisas que envolve o atendimento, o direito do paciente, enfim. Então, na verdade, não acho que seja empecilho, acho que o profissional tem que tá habilitado a conversar com os diversos tipos de familiares que existem, né? Com o perfil daquele profissional para aquela família, então isso não é empecilho, não.* (Azálea)

*Muitas vezes essa família não vem pra gente nos questionar, mas acho importante que a gente chegue nessa família e questione, pergunte se ela tem dúvida, se ela quer questionar. Eu faço muito essa parte, assim, eu sempre chego para o familiar e digo: - A senhora quer perguntar alguma coisa? Fique à vontade. Porque, às vezes, eles ficam um pouco mais travados. Então, a gente tá se abrindo um pouco mais pra essa comunicação, né?* (Lírio)

Corroborando a assertiva de que a rotina do dia-a-dia do profissional inibe sua percepção e para melhor compreensão dos atos verbo-gestuais do usuário e da família o profissional precisa se assumir como produtor consciente de linguagem e como elemento transformador e interprete de

mensagens, consciente de que sua compreensão a respeito das pessoas pode eliminar os preconceitos de que os usuários e seus familiares nada sabem sobre as questões de saúde e doença.<sup>1</sup>

### Satisfação com a comunicação

Para os familiares essa comunicação é adequada à medida que são transmitidas informações sobre o quadro clínico do paciente no horário da visita, de forma clara e objetiva, sem uso de termos difíceis

*Sim, é suficiente, dentro das limitações do enfermeiro, a partir daí fica por conta do médico.* (Azul)

*Sim, a altura do que o enfermeiro pode ceder sim. É como estou dizendo, aí o restante é só o médico tem o direito de me ceder.* (Verde)

*Foi em todos os momentos, acho talvez pela facilidade de entendimento, tudo que foi questionado foi esclarecido da melhor forma.* (Vermelho)

Alguns familiares afirmam que tratar o familiar com carinho, tocando-os e conversando mesmo eles sedados faz parte de uma comunicação ideal dos profissionais com a família como fica explícito através da fala de um dos entrevistados

*Graças a Deus, não só esclarecer as dúvidas como também agente pode visualizar pelo carinho, o trato com ele. Tem algumas pessoas que trabalham aqui que são verdadeiros anjos, costumo dizer que são anjos, saio muito satisfeito quando saí daqui e deixo meu filho trabalhando.* (Branco)

A comunicação com o paciente sedado é necessária, é reconhecida como função do enfermeiro, é algo que o diferencia como profissional e, algumas vezes, infelizmente, o contato com o paciente sedado é um ato condicionado, sem reflexão.<sup>16</sup>

Carmo AFS, Dias NLFB, Dias PHC *et al.*

*The care and communication...*

Em contrapartida três familiares demonstraram sua insatisfação para os cuidados prestados a família

*Realmente eu só tive comunicação com a enfermeira da UTI na segunda-feira quando eu cheguei. Nesses outros dias não, entendeu? Quando eu chego lá, eu fico só com meu esposo e as enfermeiras ficam só por fora... Eu noto que elas não ficam assim muito presente com a família; ou é a psicóloga que eu vi uma vez ou o médico plantonista que tá aí toda tarde. (Amarelo)*

*Às vezes a gente precisa saber mais profundo a respeito de algo do tratamento do paciente, e geralmente, não culpo as enfermeiras, porque às vezes elas nem tem tempo pra isso, né? Às vezes o tempo é muito curto e eu entendo o lado deles, que às vezes eles precisam também de mais tempo mas é muito pouco. (Marrom)*

*Não, porque assim, todo final de tarde sai um boletim. Então o médico passa tudo que fez durante o dia, todos os exames [...] o médico passa direitinho pra gente, como ele está evoluindo direitinho, agente fica mais tranquila. Não é suficiente a do técnico e a do enfermeiro, mas a do médico sim! (Magenta)*

Para realmente existir um processo de inclusão do familiar, as informações devem ir além das normas e rotinas da instituição, devem ser direcionadas ao cuidado prestado, ao estado clínico real e de como o familiar pode contribuir no tratamento.<sup>21</sup> Observa-se que frequentemente familiares de usuários internados em UTI mostram-se ansiosos, temerosos e sentem-se muito desamparados em suas capacidades de intervir e ajudar o familiar hospitalizado.<sup>18,21</sup> Nessa categoria emergiu a necessidade de uma nova categorização, a qual retrata a importância de um acompanhamento profissional mais próximo e constante aos familiares, visando a minimização dos anseios, medos e solidão comuns a hospitalização familiar no ambiente da UTI

*Se tivesse assim, uma oportunidade, um momento, assim do parente do paciente sentar assim, com o enfermeiro ou com o médico e pedir mais orientação e eles terem tempo suficiente, né? Eu acho que deveria ter essa oportunidade, né? De eles poderem passar pra os parentes do paciente com mais tempo, com mais segurança aquilo que agente precisa saber. (Marrom)*

Essa fala é extremamente relevante, pois remete a mais um axioma da Pragmática da Comunicação Humana de Watzlawick, que trata da comunicação digital e analógica.<sup>15</sup> A comunicação analógica é toda comunicação não-verbal a medida que a comunicação digital são as palavras.

Quando faltam informações, os familiares sentem-se perdidos e não sabem a quem devem se portar para perguntar e o que devem fazer. Posteriormente ao medo e a ansiedade inicial da hospitalização do familiar e a falta de familiaridade com as rotinas da UTI, associada a falta de conhecimento sobre a evolução e resultados da doença podem ser resolvidos se o enfermeiro passar informações corretas e claras, atentando-se para a importância do conhecimento por parte do familiar de como funciona a UTI e de como o seu familiar esta sendo cuidado.<sup>4, 6</sup>

Como é confirmado na fala dos familiares entrevistados abaixo

*A situação clinica dele, às vezes, a gente pergunta por que nós só temos o boletim só a tarde, então durante esse período, quem acompanha muito mais que o médico o paciente, o enfermeiro acompanha mais, aí fico sabendo se movimentou, qual a reação dele. (Branco)*

*É o estado de saúde do meu filho, a questão de como ele passou a noite, que não estou presente e quaisquer dúvidas eles estão aptos a esclarecer. No mais fica por conta dos médicos. (Azul)*

*Eu pergunto como ele está, como passou a noite, se tem os medicamentos que ele está tomando, aí quando o médico vai passar o boletim faço bastante perguntas, aí*

Carmo AFS, Dias NLFB, Dias PHC *et al.*

*ele passa tudo que eu pretendo saber.*  
(Verde)

*Sobre o estado do paciente e, às vezes, se precisa de alguma coisa, às vezes eu pergunto também se precisa de algo pra trazer que às vezes eles pedem e sinceramente é isso.*  
(Marrom)

### Trabalhando as dificuldades e otimizando as facilidades

É muito importante para a família entender o ambiente da UTI e como se processa a sua rotina. Para tal, se faz necessário o apoio e a orientação do profissional de saúde, e em especial, do enfermeiro, pois este pode ser um momento de solidificação da relação, estabelecendo-se uma comunicação empática e confiável.

É extremamente importante para o usuário e para família compreender a UTI como etapa fundamental para superação da doença, a rotina da UTI rompimento do convívio familiar e dos amigos, que pode ser amenizada através das visitas diárias.<sup>20</sup>

Desta forma, cada profissional apresentou sugestões, mesmo que de forma muito peculiar, para ultrapassar as dificuldades encontradas por eles no ambiente de trabalho, deixando clara a necessidade de se comunicar enquanto equipe e com os familiares

*Eu acho que pra enfrentar as dificuldades, contratar mais gente pra trabalhar, pra gente poder tentar dar um foco a mais pra família desse paciente e, ou então, formar um grupo, tipo uma vez por mês que fosse o encontro, ou a cada quinze dias, ou encontro semanal. Formar um grupo, né? De profissionais de várias categorias pra dar esse apoio a família.* (Azálea)

*Um espaço físico mesmo aqui pra gente conversar [...] acho que falta pra a Enfermagem em si, um local apropriado, um consultório [...] e uma avaliação mesmo da equipe por parte da família, né? Um check-list, alguma*

*The care and communication...*

*coisa que essa família tenha dificuldade, talvez seja um instrumento importante também pra avaliar. Apesar da Enfermagem ter essa característica holística, de ter essa capacidade de comunicação, né? Mas, muitas vezes eu acho necessário uma equipe multiprofissional pra estar dando esse seguimento a essa comunicação. Então, acho que o enfermeiro é super importante, né? No processo de comunicação, mas eu não acho que seja o suficiente. Então, tem muitas vezes que a gente precisa que o médico fale mesmo o que aconteceu. Eu preciso que o psicólogo tenha a sua abordagem, né? Pra manter essa comunicação com esse paciente e com essa família.* (Lírio)

*Talvez nós pudéssemos pensar num momento da passagem do boletim. Talvez se um enfermeiro estivesse mais presente naquele momento com o médico, poderia ser uma solução, assim, para nós termos contato maior.* (Kalanchoê)

*Manter um contato, ou antes das atividades, ou depois das atividades do plantão, porque o que impede mesmo é você sair do procedimento pra falar, na hora em que você está fazendo um procedimento. Às vezes, naquele momento não tem como. Teria que ser um momento depois, posterior, um momento que a gente pudesse ter acesso a essa família.* (Rosa)

*Eu acho que se tivesse tipo uma orientação, por exemplo, esses familiares chegam aqui na recepção, ficam sentados esperando a visita; ter um momento antes de entrar, forem mais orientados quanto ao toque no paciente, quanto a conversa com a equipe, eu acho que eles entrariam mais abertos e aí, acho que fluiria mais essa comunicação.* (Margarida)

As falas das enfermeiras entrevistadas demonstram de fato uma preocupação quanto à necessidade de comunicação com o familiar, sugerindo possíveis medidas para efetivar e ampliar os cuidados a família.

Desta forma, pode-se remeter ao último, que afirma que todas as permutas comunicacionais ou são simétricas ou complementares, segundo se baseiem na igualdade ou na diferença, ou seja, no

Carmo AFS, Dias NLFB, Dias PHC *et al.*

*The care and communication...*

sistema de relações de um indivíduo ou grupos de indivíduos, contendo uma tendência para a mudança progressiva, seja esta de interação simétrica que é caracterizada pela igualdade, ou interação complementar que é caracterizada pela maximização da diferença.<sup>15</sup>

Desse modo, é importante considerar que a pesquisa nos esclarece que a comunicação existente entre os profissionais e os familiares no ambiente da UTI é uma comunicação de cunho informativo, mesmo existindo no quadro de profissionais enfermeiras que fazem uso das diversas formas de comunicação familiar, seja esta verbal ou não-verbal, e por muitas vezes até o toque, em detrimento do tempo e da característica da rotina de trabalho.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

A comunicação para ser considerada adequada deve ser clara, objetiva e sincera, compreendendo de forma paciente e compreensiva quanto à necessidade da família em entender o que está lhe sendo transmitida. Nesse sentido, faz-se necessário priorizar a comunicação como instrumento terapêutico, uma vez que esta serve de conforto e norteia as ações da família. Que se encontra fragilizada em virtude da hospitalização de um familiar em um ambiente tão impessoal e frio como a Unidade de Terapia Intensiva.

Além de ser uma comunicação fragilizada para os familiares, pois por ter consciência do significado desse ambiente para o profissional por vezes a família prefere calar e permanecer com as dúvidas pertinentes ao ambiente e ao prognóstico do familiar que se encontra hospitalizado.

O cuidar voltado à família implica em perceber a fragilidade familiar de todas as formas que ela se mostra, através dos gestos, dos medos, dos seus conceitos e de suas limitações. Estar imbuído de que a UTI é um espaço que requer um acolhimento mais humanizado, mais presente e que a atenção dada pela Enfermagem associada ao tratamento e tecnologias qualificadas repercutem de forma positiva nos cuidados prestados ao usuário e a família, minimizando estressores comuns a esse ambiente.

Desta forma, sugere-se pós análise do estudo, que haja a inserção do cuidado a família mediante uma comunicação clara e efetiva, com a criação de grupos de apoio ao familiar com uma equipe multiprofissional, a fim de esclarecer questões pertinentes ao ambiente, as condições de saúde do familiar, assim como o esclarecimento de termos técnicos tão comumente utilizado no ambiente hospitalar, servindo de intercâmbio entre as tecnologias e aos cuidados prestados, reduzindo desta forma, o distanciamento observado entre o profissional de saúde e familiares.

Além disso, percebe-se através dos discursos analisados que existe um reconhecimento da comunicação enquanto terapêutica dentro do ambiente da UTI, porém essa preocupação das enfermeiras em estar estabelecendo cuidados à família é por vezes alicerçada em comunicação de informação à medida que as dúvidas são exacerbadas pelos familiares nos horários de visita.

Assim como investir na educação continuada no que diz respeito à divulgação da comunicação no processo terapêutico, conscientizando a equipe intensivista que a comunicação é parte integral do cuidado prestado ao usuário e a família.

Acreditamos que o presente estudo venha colaborar e a incentivar novas pesquisas na área assim como o aperfeiçoamento prestado as famílias de usuários de Unidade de Terapia Intensiva, remetendo o profissional enfermeiro para sua importância junto à família no

Carmo AFS, Dias NLFB, Dias PHC *et al.*  
estabelecimento de comunicação, respeito e  
confiança.

*The care and communication...*

## REFERÊNCIAS

- Ellenberg E, Tavares R. Communication at life's end: a critical review of literature. *Rev Pesqui cuid fundam* [Periódico Online]. 2 Out 2010; 2(4):1240-1252. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/824>> [Acesso em 27 Abr 2012].
- Nieweglowski VH, Moré CLOO. Comunicação equipe-família em unidade de terapia intensiva pediátrica: impacto no processo de hospitalização. *Estud psicol* [Periódico online]. 2008; 25(1): 111-122. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_pdf&pid=S0103-166X2008000100011&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0103-166X2008000100011&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. [Acesso em: 15 Ago. 2009].
- Severo GC, Girardon-perlini, NMO. Estar internado em Unidade de Terapia Intensiva: percepção de pacientes. *Sci med* [Periódico online] Porto Alegre, Jan/Mar 2005; 15(1): 21-29. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/viewFile/1539/1142>>. [Acesso em 15 Ago 2009].
- Angelo M. Abrir-se para a família: superando desafios. *Fam Saúde Desenv* [Periódico online], 1999;1(½): 7-14. Disponível em <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/refased/article/viewFile/4882/3729>>. [Acesso em 22 Ago 2009].
- Ministério da Saúde (BR), Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS: visita aberta e direito a acompanhante*. Brasília (DF): MS; 2004.
- Wright LM, Leahey M. *Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família*. 3 ed. São Paulo: Roca, 2002.
- Fittipaldi A, Silva C. Percepções e enfrentamentos do graduando de enfermagem no cuidado ao cliente necessitado de tecnologias duras e em processo de morte e morrer em uti. *Rev PesquiCuid Fundam* [Periódico online], 1Jul 2009; 1(1): 1-25. Disponível em <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/Estudantes%20e%20profissionais%20de%20enfermagem%20e%20afins/259>> [Acesso em 29 Abr 2012].
- Silva GF, Sanches PG. Refletindo sobre o cuidado de enfermagem em unidade de terapia intensiva. 2007; 11(1): 94-98. Disponível em: <[http://www.enf.ufmg.br/site\\_novo/modules/mastop\\_publish/files/files\\_4c6aa723e3bb9.pdf](http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files/files_4c6aa723e3bb9.pdf)>. [Acesso em 03 Out 2008].
- Triviños, ANS. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas; 1987.
- Minayo, MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 10ª Ed. São Paulo: Hucitec, 2007.
- Brevidelli MM, Domenico, EBL. *Guia prático para docentes e alunos da área de saúde* [Trabalho de conclusão de curso]. São Paulo: látria, 2006.
- Brasil. IBGE. Site da internet. Censo de 2010. Disponível em <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>> [Acesso em 27 Abr 2012].
- Gil AC. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2009.
- Goldemberg R, Otutumi C. Análise de conteúdo segundo Bardin: procedimento metodológico utilizado na pesquisa sobre a situação atual da Percepção musical nos cursos de graduação em música do Brasil.

Carmo AFS, Dias NLFB, Dias PHC *et al.*

Anais do SIMCAM4 - IV Simpósio de Cognição e Artes Musicais, maio 2008.

15. Tapajos R. A comunicação de notícias ruins e a pragmática da comunicação humana: o uso do cinema em atividades de ensino/aprendizagem na educação médica. *Interface comun saúde educ* [Periódico Online]. 2007;11(21): 165-172. ISSN 1414-3283. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v11n21/v11n21a17.pdf>> [Acesso em 15 Ago 2009].
16. Taets G, Figueiredo N. The body language of the person in coma: an experimental research on nursing care. *Rev Pesqui cuid fundam* [Periódico online]. 3Jan 2011;3(1): 1676-1685. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/616>> [Acesso em 27 Abr 2012].
17. Siqueira AB. Relacionamento enfermeiro, paciente e família: fatores comportamentais associados à qualidade da assistência. *Arq Med ABC*, 2006; 31(2): 73-77. Disponível em: <<http://site.fmabc.br/admin/files/revistas/31amabc73.pdf>>. [Acesso em 12 Set 2009].
18. Martinez E, Tocantins F, Souza S. Comunicação e assistência de enfermagem a criança. *Rev pesqui cuid fundam* [Periódico Online]. Out 2010; 2(Ed supl):12-14. Disponível em <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/768>> [Acesso em 27 Abr 2012].
19. Lucena A F, Goes MGO. O processo de comunicação no cuidado do paciente submetido ao eco-stress : algumas reflexões. *Rev gaúcha enferm* [Online]. Disponível em <<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/viewFile/4273/2242>> 1999;20(esp):37-48 [acesso em 27 Abr 2012].
20. Nascimento, ERP. O cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva (UTI): Teoria de Paterson e Zderad. *Rev Latino-am*

*The care and communication...*

*Enfermagem*. 2004; 12(2): 250-257. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n2/v12n2a15.pdf>>. [Acesso em 22 Ago 2009].

21. Oliveira OS, Nóbrega MML, Silva AT, Filha, MOF. Comunicação terapêutica em enfermagem revelada nos depoimentos de pacientes internados em centro de terapia intensiva. *Rev Eletrônica Enferm*. 2005;07(01):54 - 63. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/861/1035>>. [Acesso em 15 Ago 2009].

Recebido em: 30/04/2012

Aprovado em: 31/08/2012