

Relacionamento enfermeiro, paciente e família: fatores comportamentais associados à qualidade da assistência

Nurse, patient and family relationship: behavior factors associated to assistance quality

Amanda Batista Siqueira, Rosângela Filipini, Maria Belén Salazar Posso,
Ana Maria Marcondes Fiorano, Sônia Angélica Gonçalves

Recebido: 21/6/2006

Aprovado: 9/11/2006

Resumo

O cuidado complexo envolve necessidades bio-psico-sócio-espirituais e afetivas e está diretamente relacionado ao processo de comunicação entre o enfermeiro-cliente. Para haver o cuidado eficaz, ambos os sujeitos precisam compreender os sinais que determinam as relações interpessoais, seja pelos gestos, expressões ou palavras. **Objetivo:** identificar os fatores comportamentais que permeiam o relacionamento entre enfermeiro, família e paciente em coma. **Metodologia:** Pesquisa bibliográfica não sistematizada, na qual foram levantados 14 artigos científicos e, a partir da análise crítica destes, desenvolveu-se o tema em estudo. **Resultados:** Mediante os dados obtidos, destaca-se que a tal temática vem se configurando de extrema importância e até preocupante, pois os resultados mostraram que a comunicação é essencial para se instituir a assistência de enfermagem humanizada e promover o relacionamento interpessoal. Por outro lado, os cuidados de enfermagem prestados aos pacientes inconscientes e seus familiares encontram-se fragmentados e revelaram alguns fatores que dificultam esta relação, tais como a exigida agilidade no desempenho das funções do enfermeiro na Unidade de Terapia Intensiva e ansiedade por parte dos profissionais de saúde no enfrentamento do processo de morrer. **Conclusão:** Há emergente necessidade de investir na prática humanizada de enfermagem, objetivando a melhor condição de vida possível para o paciente e seu familiar. A comunicação é o grande fator positivo na relação equipe-paciente-família. O equilíbrio emocional deve permear a assistência e possibilitar o desenvolvimento de estratégias de promoção à saúde.

Unitermos

Humanização da assistência; enfermagem; comunicação.

Abstract

Complex care involves bio-psycho-social-spiritual and affection necessities and it is directly connected with the nurse-patient communication process. If effective care is

to be provided, both need to understand the signs that determine the interpersonal relationship, whether through body expressions or words. **Objective:** To identify behavioral factors that permeate the nurse-patient family relationship while care is being provided by the nursing team. **Method:** Fourteen scientific papers surveyed were critically analyzed. **Results:** Upon the data secured, such issue was found to be highly important and even one of concern, as the results showed communication to be crucial for nursing care and to promote the nurse-client relationship. On the other hand, the nursing care provided to unconscious patients and their family is fragmented and revealed a few factors that render difficult this relationship, such as the agility required from the nurse while performing his/her functions in the Intensive Care Unit and the health professionals' anxiety as they fight against the death process. **Conclusion:** There is an urgent need to invest in the humanized nursing practice, aiming at the best quality of life possible for the patient. Communication is the major positive factor in the team patient-family relationship. Emotional balance should permeate and make possible the development of health promoting strategies.

Keywords

Care humanization; nursing; communication.

Introdução

A essência da enfermagem é o cuidar. Considerando-o como o objeto de trabalho, é necessário que seja eficiente e prestado de forma humanizada. Ao se estabelecer o cuidado, este deve ser sistematizado e holístico, a fim de promover a qualidade da assistência e o cuidado emocional¹.

Sá *apud* Oriá *et al.*¹, “[...] define o cuidado emocional como a habilidade de perceber o imperceptível [...]” (p. 293). Desta afirmação evidencia-se a necessidade de sensibilidade dos profissionais para executarem os cuidados, observando as manifestações verbais e não-verbais do cliente, podendo indicar ao enfermeiro suas necessidades individuais.

Tal cuidado, complexo, envolve as necessidades bio-psico-sócio-espirituais e afetivas e está diretamente relacionado com o processo de comunicação entre o enfermeiro-cliente. Para haver o cuidado eficiente e eficaz, ambos os sujeitos precisam compreender os sinais presentes na relação interpessoal, seja pelos gestos, expressões ou palavras^{1,2}.

Deste modo, a comunicação é essencial para uma melhor assistência ao cliente e à família que estão vivenciando o processo de hospitalização, podendo resultar em estresse e sofrimento. Para tanto, o enfermeiro é capacitado a reconhecer a interação enfermeiro-cliente-família, estabelecendo atitudes de sensibilidade e empatia entre todos, contribuindo com a assistência humanizada.

Nesse contexto, o enfermeiro tem o compromisso e a obrigação de incluir as famílias nos cuidados de saúde. O significado que a família dá para o bem-estar e à saúde de seus membros, bem como à influência sobre a doença, obriga este profissional a considerar a assistência centrada na família como parte integrante da prática de enfermagem³.

Assim, acredita-se que o cuidado de enfermagem extrapola a técnica (procedimento), sendo expresso pelas atitudes, além de ser relacional. Então, quando o cuidado se dá em um ambiente que exige alta tecnicidade, tal como ocorre em uma unidade de terapia intensiva (UTI), o cuidar pode tornar-se mecânico devido à alta complexidade de equipamentos e tecnologia. Estes fatores, portanto, podem favorecer um comportamento da equipe pouco comprometido com os sentimentos dos doentes e seus familiares, resultando na desvalorização da assistência humanizada.

É fato que a UTI apresenta características totalmente diferentes de outras unidades. É um ambiente cuja dinâmica impõe ações complexas, nas quais a presença da finitude da vida é uma constante, gerando ansiedade, tanto do doente e familiar como dos profissionais que ali desempenham suas atividades. A internação na UTI rompe bruscamente com o modo de viver do paciente e de seus familiares. O paciente sente-se impedido de manter sua identidade, seus valores, sua autonomia, levando-o à incapacidade de tomar decisões e de se autocuidar, deixando de ser singular e passando a ser tratado como objeto⁴.

Dentre os pacientes internados nesta unidade, destacam-se aqueles que apresentam o rebaixamento do nível de consciência, caracterizado pela ausência de respostas verbais e não-verbais. O paciente em coma torna-se isolado no ambiente de internação pela incapacidade em se comunicar⁵.

Pereira⁶ refere que “[...] a dimensão perceptiva evidenciada pelo cliente em coma, não é puramente uma concepção neurofisiológica, mas uma dimensão existencial que se funde na percepção que o cliente tem de si mesmo e do mundo que existe” (p. 147).

Desenvolver esta percepção requer um domínio técnico, científico e cognitivo do profissional, que deve considerar o significado de coma abrangente, exigindo concepções fisiológicas e comportamentais para a sua compreensão.

O coma é um estado em que o indivíduo apresenta ausência de qualquer tipo de resposta, mesmo que externamente estimulado, “[...] independe do fator determinante, é uma condição intrinsecamente neurológica [...]”⁷ (p. 1306). O coma é um estado clínico de inconsciência, no qual o paciente não está ciente de si mesmo ou do ambiente, por períodos prolongados⁸.

Além disso, o coma também é considerado uma consequência de qualquer fator que interrompa a atividade encefálica; a consciência e a percepção de si mesmo são ativadas tanto pelo córtex cerebral quanto pelo sistema ativador reticular⁹.

Esta afirmativa encontra ressonância nos estudos de Silva & Dobbro¹⁰, os quais mostram que pacientes em coma apresentam alterações fisiológicas quando ouvem uma música ou escutam uma voz familiar. Estes achados favorecem uma possibilidade de comunicação entre este doente e o meio ambiente.

Constitui-se ainda um grande desafio para a equipe de enfermagem realizar o cuidado ao paciente em coma. Este contexto possibilita alguns questionamentos acerca das estratégias a serem utilizadas pelo enfermeiro na identificação das necessidades e no planejamento da assistência ao paciente impedido de comunicar-se.

A equipe de enfermagem deverá estabelecer uma relação que ultrapasse o cuidado físico, por meio de ações humanizadas, favorecendo a sua recuperação com qualidade.

É certo que o diálogo entre os profissionais de saúde, paciente e familiares favorece um relacionamento de confiança e a obtenção de bons resultados para assistência com qualidade. O ser cuidador precisa saber ouvir, estar presente e ter empatia com o outro ser. Desta forma, ambos se fortalecerão e poderão encontrar a solução para o problema de saúde⁴. Isto remete a um significado de humanização da assistência de enfermagem, com interação entre os cuidadores/familiares.

É importante abordar a necessidade de humanização do cuidado de enfermagem a pacientes em coma e a atenção ao seu familiar. Este processo de interação visa, sobretudo, tornar efetiva a qualidade da assistência ao indivíduo doente. No entanto, tem sido uma tarefa difícil devido à própria e complexa dinâmica da UTI que envolve a equipe de enfermagem.

Uma razão, talvez, seja em decorrência da grande demanda que pode tornar a prática do cuidar muitas vezes impessoal, ocultando o prazer do ser e do fazer da enfermagem. A preocupação com os aspectos administrativos do cuidado consome parte significativa das horas de trabalho do enfermeiro, favorecendo o distanciando de suas metas. Consequentemente, o cuidado ao paciente delegado a outros profissionais deixa de utilizar a família como parceira nesta assistência¹¹.

Há necessidade de identificar fatores, positivos ou negativos, que possam interferir no cuidado aos pacientes comatosos. Verificar as dificuldades percebidas pela equipe de enfermagem favorecerão a humanização no atendimento, possibilitando um vínculo entre quem cuida, família e quem é cuidado. Deve haver resolutividade nas ações de enfermagem com enfoque nas necessidades humanas básicas.

Este estudo tem, portanto, o objetivo de identificar na literatura nacional, os fatores comportamentais que permeiam o relacionamento entre enfermeiro, família e paciente em coma.

Materiais e métodos

O presente estudo foi desenvolvido a partir do método descritivo-exploratório, buscando-se colher conhecimento e informações científicas sobre os fatores relacionados aos aspectos comportamentais entre enfermeiro, família e paciente em coma.

Esta pesquisa bibliográfica, não sistematizada, foi realizada mediante levantamento da literatura científica da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS-BIREME) pelo acesso às bases eletrônicas de dados LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde) e BDNF (Bases de dados em Enfermagem), no período de 1990 a 2005, adotando-se seqüência cronológica e temática. Utilizaram-se os seguintes critérios: artigos científicos publicados em periódicos nacionais, teses, dissertações e livros que abordaram humanização da assistência e/ou aspectos comportamentais entre enfermeiro, família e paciente em coma, indexados nos bancos de dados citados.

Definiram-se como palavras-chave os descritores de saúde: humanização; assistência; enfermagem; coma; família; paciente grave. Tal busca mostrou as obras científicas que fundamentaram o entendimento do estudo proposto.

Esse procedimento metodológico permitiu selecionar 14 referências, as quais foram analisadas e categorizadas de acordo com os seguintes itens: dados referentes ao artigo; localização do estudo; tipo de divulgação; objetivo do estudo; tipo de metodologia; descritores utilizados pelos autores; identificação dos fatores comportamentais estudados que permeiam o relacionamento entre enfermeiro, família e paciente em coma; identificação de aspectos e princípios de humanização da assistência; resultados, conclusões, limitações e recomendações do estudo; para, desta forma, constituírem-se no material deste trabalho.

Resultados e discussão

Observou-se pela análise das referências selecionadas que 14 obras (100%) referem-se especificamente ao objetivo deste estudo e todos evidenciaram a necessidade da interação humanizada enfermeiro–cliente–família.

É fato que, em se tratando de relacionamento, o processo de comunicação é necessário e deve ser eficiente, seja ele verbal ou não-verbal. O processo de hospitalização traz vários transtornos para o paciente e seu familiar, então, o enfermeiro deve utilizar estratégias objetivando interagir com o cliente-familiar por meio de atitudes de sensibilidade, aceitação e empatia.

Sob a mesma visão, Oriá *et al.*¹ relatam em sua pesquisa que a comunicação é imprescindível para uma assistência prestada com qualidade. Destacaram alguns pontos negativos que limitam o inter-relacionamento

entre enfermeiro–cliente. A ansiedade dos profissionais na rotina diária com o cliente grave e atitudes impessoais utilizadas como mecanismos de defesa podem ser alguns dos fatores interferentes na efetiva interação.

O que se observa no cotidiano da prática em cuidados intensivos é um distanciamento entre a família e os profissionais. O cuidado de enfermagem acontece de forma fragmentada e em meio a um ambiente estressante onde o paciente está isolado, muitas vezes tratado como um objeto, sem identidade, sem sistema de valores¹².

Já se reconhecem outros fatores negativos que dificultam a atuação do enfermeiro, tal como a alta rotatividade destes profissionais nas organizações de saúde, o elevado número de absenteísmo e a insatisfação no trabalho¹³.

A UTI apresenta características próprias⁴. É uma unidade em que o risco de morte é iminente e, por isso, o cuidar de enfermagem costuma ser visto associado à tecnicidade; a assistência técnica parece se sobrepor à assistência humanizada⁴. Outrossim, a grande demanda, os procedimentos e a agilidade na assistência também podem interferir no relacionamento profissional–cliente, contribuindo para uma impessoalidade na relação e desencadeando ações pouco humanizadas.

Neste aspecto, destaca-se que a atitude de distanciamento *eu-isso* ou *eu-coisa* pode ser uma estratégia utilizada para o não envolvimento emocional, ou seja, o indivíduo é cuidado com impessoalidade, gerando barreiras protetoras contra o envolvimento e o compromisso no cuidar. Isto remete à possibilidade de considerar que a ação destes profissionais talvez não seja intencional e que pode ser compreendida como um mecanismo de defesa, pois permite facilitar o enfrentamento em situações conflitantes que se depara rotineiramente⁴.

Portanto, os seres envolvidos no diálogo, ser cuidado e ser cuidador, devem ser vistos como uma pessoa, como um *eu e tu*, em vez de um objeto, um *isso*⁴.

De outro modo, as influências positivas surgem quando há interação entre os enfermeiros e o paciente crítico, apesar dessa interação, em contrapartida, absorver reações negativas quando vivenciam situações de envolvimento intenso, de perda e de desesperança¹¹.

O envolvimento emocional distanciado é considerado como fator negativo, contudo, torna-se fator positivo quando a relação distanciada é revertida, aproximando cliente e família à equipe de saúde. Este tipo de dinâmica de trabalho é um desafio permanente entre as partes envolvidas.

Ferreira⁵ aponta que a mecanização dos procedimentos técnicos, a falta de diálogo e a ausência de empatia acontecem, muitas vezes, porque o paciente em coma está inconsciente. Portanto, qualquer resposta que ele apresente é quase sempre desvalorizada e “[...] quanto mais profundo o grau do coma, menos profundo é o contato efetivo da equipe; quanto mais isolado está o paciente, menos a equipe interage com ele; quanto mais ele precisa ser entendido, menor é a compreensão do que se passa”⁵ (p. 13).

É fato que uma situação real de risco de morte gera uma elevada tensão emocional para o profissional de enfermagem e, assim, utilizam-se meios para não expor suas incapacidades, vulnerabilidades e não envolver-se emocionalmente¹⁰.

O enfermeiro sofre com a tensão vivenciada no ambiente de UTI. É quase certo que cada profissional esboce diferentes reações ao assistir o paciente grave e, novamente, o não envolvimento emocional se apresenta como um fator limitante no inter-relacionamento profissional–cliente–familiar².

Com a intenção de sistematizar o processo de enfrentamento, pesquisas mostraram a importância do relacionamento terapêutico¹⁴. Os profissionais de enfermagem, nesses estudos, tiveram a oportunidade de expor seus medos e ansiedades na dinâmica de trabalho, contribuindo, assim, para a diminuição da tensão que o ambiente propicia.

Contraditoriamente, outros autores questionam a opinião de alguns profissionais de saúde sobre a facilidade de exercerem o cuidado de enfermagem em situações críticas, principalmente ao paciente em coma, tendo em vista que sua comunicação está prejudicada. Por este prisma, estratégias e planejamento da assistência nesta situação podem ser desafiadoras, pois o cuidado tecnicista pode prevalecer à humanização¹⁰.

Por outro lado, a comunicação é o instrumento fundamental para que haja interação entre a equipe de saúde e o paciente quando este se encontra aperceptível⁵.

Do mesmo modo, pela comunicação o inter-relacionamento acontece, amenizando as sensações de angústia vivenciadas pela pessoa hospitalizada, aumentando sua confiança e auto-estima¹⁵. Os mesmos autores afirmam ainda que, em toda e qualquer situação frente ao cliente a comunicação está presente.

Portanto, a comunicação é um ponto positivo que permeia a interação enfermeiro–cliente e que pode se tornar terapêutico. Os cuidadores devem promover o bem-estar, tanto para doentes quanto para familiares. Devem perceber a importância do relacionamento, da presença, da comunicação, da disponibilidade, de forma efetiva e com qualidade. Quando os profissionais da enfermagem delegarem atividades administrativas, como normas e rotinas e se envolverem de forma comprometida com os cuidados humanos, aliados à habilidade técnico-científica, obterão resultados mais positivos frente ao processo de humanização da assistência¹⁵.

O cuidar é apoiado, fundamentalmente, na disponibilidade da equipe de enfermagem para unir razão e sensibilidade, subjetividade e objetividade^{1,4,5}. Neste contexto, o enfermeiro que proporciona o inter-relacionamento com clientes e seus familiares consegue planejar um cuidado humanizado e, favorecido pela colaboração da família, promove uma relação de confiança para a qualidade da assistência.

Além disso, a longa permanência do paciente no hospital possibilita a criação de importantes vínculos, podendo contribuir nos processos decisórios e nas ações desenvolvidas com o cliente¹.

Matsuda *et al.*¹³ mostram em sua pesquisa que o inter-relacionamento e a comunicação entre enfermeiro–cliente–fa-

miliar favorecem a qualidade de vida de todos, principalmente porque a Unidade de Terapia Intensiva é um ambiente tenso e angustiante, que gera estresse e desgaste físico. Acrescenta que o inter-relacionamento entre enfermeiro–cliente–familiar é tão ou mais importante que a assistência técnica-científica e que os pacientes só conseguem suportar longos períodos de internação pela atenção dada a eles.

A sobrevivência do indivíduo é o foco de toda a atividade de uma UTI. Quando um cliente em coma permanece em longo período de internação, a família deve ser abordada, e o enfermeiro deve valorizar seus sentimentos e queixas.

Nesse sentido, o relacionamento com o familiar pode se tornar terapêutico, ou seja, a família começa a confiar e ajudar os profissionais que estão promovendo a assistência ao seu ente, favorecendo o diálogo e o respeito mútuos.

Dos fatores comportamentais positivos identificados na dinâmica da assistência de enfermagem em UTI, a comunicação, a interação interpessoal, a percepção da comunicação verbal e não verbal e o relacionamento terapêutico predominaram em todas as obras selecionadas.

A comunicação se mostrou como o grande fator positivo na relação entre a equipe de enfermagem, família e pacientes em coma, destacando-se como interlocutor do processo de interação entre eles.

Nos aspectos negativos, destacaram-se as condutas mediadas por insensibilidade afetiva, o cuidado tecnicista, a ansiedade dos profissionais na rotina diária com pacientes graves, a alta rotatividade destes profissionais, o elevado número de absentismo, a insatisfação no trabalho, a exigida agilidade na assistência e a grande demanda.

Fica evidente que estes fatores são inter-relacionados, tal como o absentismo elevado que, talvez, ocorra em decorrência da insatisfação destes profissionais no ambiente de trabalho. Contudo, é importante ressaltar que se devem excluir os componentes pessoais.

A dificuldade de relacionamento, seja pelo envolvimento emocional excessivo ou o não envolvimento, pode ser prejudicial na relação enfermeiro–cliente–familiares e limita suas ações. Sendo assim, há necessidade de promover um ajuste que mantenha o equilíbrio situacional e comportamental nesta relação. É fato que a assistência de enfermagem ao paciente em coma e seu familiar encontra-se fragmentada.

A focalização do cuidado de enfermagem nos princípios da humanização, aliando o cuidado técnico ao cuidado emocional, possibilita a solução de vários problemas que interferem no relacionamento enfermeiro–paciente–família. Permite, ainda, aos profissionais lidar com as limitações e conflitos de uma forma mais saudável, respeitando valores e concepções do outro.

Desta forma, a identificação de fatores comportamentais intervenientes na comunicação, relevante elo de humanização da assistência, favorece o desenvolvimento de estratégias que fortalecerão a construção individual e melhor enfrentamento profissional.

Referências bibliográficas

1. Oriá MOB, Moraes LMP, Victor JF. A comunicação como instrumento do enfermeiro para o cuidado emocional com o cliente hospitalizado. Rev Eletrônica Enfermagem [periódico *on-line*] 2004;6:292-5. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br>> [11/09/2005].
2. Fiorano AMM. O impacto das emoções no processo ensino-aprendizagem no curso de graduação em Enfermagem. São Paulo; 2002. [Dissertação de Mestrado – Psicologia da Educação] – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC).
3. Damas KCA, Munari DB, Siqueira KM, Cuidando do cuidador: reflexões sobre o aprendizado dessa habilidade. Rev Eletrônica Enfermagem [periódico *on-line*] 2004;6:2. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br>> [21/05/2005].
4. Nascimento ERP, Trentini M. O cuidado de enfermagem na UTI: Teoria Humanística de Paterson e Zderad – Rev Latino-americana Enfermagem 2004;12:250-7.
5. Ferreira MIPR. A comunicação entre a equipe de saúde e o paciente em coma: dois mundos diferentes em interação. Florianópolis, Setembro de 2000. [Tese de Mestrado] – Universidade Federal de Santa Catarina. Disponível em: <<http://www.bancodetese.com.br>> [02/08/2005].
6. Pereira ER. No limiar da vida: a dimensão fenomenológica da percepção do cliente em coma. Rio de Janeiro, 2000. [Tese de Doutorado] – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro.
7. Knobel E. Condutas no paciente grave. 2ª ed. São Paulo: Atheneu: 1998.
8. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner/Suddarth – Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 7ª ed. Guanabara Koogan: Rio de Janeiro: 1994.
9. Guyton AC. Tratado de fisiologia médica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan: 1989.
10. Silva MJP, Dobro ERL. Reflexões sobre a importância da mente na recuperação do paciente em coma. Rev Mundo Saúde 2000;24:249-54.
11. Lino MM. Qualidade de vida e satisfação profissional de enfermeiras de uma Unidade de Terapia Intensiva. São Paulo, 2004. [Tese de Doutorado] – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo. Disponível em: <<http://www.bancodeteses/usp.com.br>>.
12. Casate JC, Corrêa AK. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. Rev Latino-americana de Enfermagem 2005;13:1-13.
13. Matsuda LM, Silva N, Tisolin AN. Humanização da assistência de enfermagem: estudo com clientes no período pós-internação de uma UTI-adulto. Acta Scientiarum Health Sciences 2003;25:163-70.
14. Gutierrez BAO. O processo de morrer no cotidiano do trabalho dos profissionais de enfermagem em unidades de terapia intensiva. São Paulo; 2003 [Tese de Doutorado] – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.
15. Paula AAD, Furegato ARF, Scatena MCM. Interação enfermeiro-familiar de paciente com comunicação prejudicada. Rev Latino-americana Enfermagem. 2000; 8:45-51.

Endereço para Correspondência:

Rosângela Filipini
Faculdade de Medicina do ABC
Avenida Príncipe de Gales, 821
CEP 09060-650 – Santo André (SP)
Tel.: (11) 4993-5435 / Fax: (11) 4993-543
E-mail: r.filipini@ig.com.br