



Revista Brasileira de Enfermagem

ISSN: 0034-7167

reben@abennacional.org.br

Associação Brasileira de Enfermagem  
Brasil

Gurgel Casanova, Edna; Teixeira Lopes, Gerturdes  
Comunicação da equipe de enfermagem com a família do paciente  
Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 62, núm. 6, noviembre-diciembre, 2009, pp. 831-836  
Associação Brasileira de Enfermagem  
Brasília, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019596005>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica  
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

## Comunicação da equipe de enfermagem com a família do paciente

*Communication of nursing team with patient's family*

*Comunicación del equipo de enfermería con la familia del paciente*

Edna Gurgel Casanova<sup>1</sup>, Gerturdes Teixeira Lopes<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Severino Sombra, Vassouras, RJ

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Departamento de Fundamentos de Enfermagem. Rio de Janeiro, RJ

Submissão: 10/09/2008

Aprovação: 15/10/2009

### RESUMO

Objetivos: analisar informações recebidas por familiares dos pacientes internados em unidade de terapia intensiva sobre suas condições clínicas; discutir com a equipe de enfermagem possibilidades de novas estratégias de intervenções junto aos parentes destes pacientes. Realizada em uma instituição hospitalar universitária. Os sujeitos investigados foram familiares/visitas dos pacientes e integrantes da equipe de enfermagem. Utilizou-se sessenta horas de observação participante e dez entrevistas semi-estruturadas, além da geração de um filme oriundo das anotações do diário de campo. A análise baseou-se no método de análise de conteúdo. Emergiram como categorias de análise: comunicação e a enfermagem e cuidado com a família. Concluiu-se que o cuidar da enfermagem transcende a utilização de técnicas e/ou tecnologia implicando na necessidade de um eficaz potencial de comunicação.

**Descritores:** Enfermagem; Comunicação; Relações profissional-família.

### ABSTRACT

Objectives: to analyze the information received by the family from patients interned in intensive care units about their clinical condition and arguing with the nursing team possibilities of new strategies of interventions to these patients' relatives. Research was carried out in a university hospital institution. Investigated individuals were patients' family and nursing team. For data collection it was used sixty hours of participant observation and ten semi-structured interviews, beyond the creation and generation of the movie based on field's diary notations. For data analysis it was used thematic content analysis. Resulting categories were: the communication and the nursing and the care with the family. It was concluded that the nursing care as one complex practice that exceeds the use of techniques and/or technology, implies the necessity of an efficient communication potential.

**Descriptors:** Nursing; Communication; Professional-family relations.

### RESUMEN

Objetivos: analizar las informaciones recibidas por familiares de los pacientes internados en unidad de cuidados intensivos sobre las suyas condiciones clínicas y discutir con la equipo de enfermagem posibilidades de nuevas estrategias de intervenciones junto a los parentes/visitas de estos pacientes. Realizada en una institución hospitalar universitária, os sujeitos investigados foram familiares/visitas de los pacientes y integrantes de la equipe de enfermagem. Para coleta de los dados utilizamos sesenta horas de observación participante y dez entrevistas semi-estruturadas, além da criação y geración de un filme oriundo de las anotaciones del diário de campo. En el tratamiento de los dados, usamos el metodo de analise de conteúdo. Los resultados hay dado origen a las categorias denominadas: comunicación y la enfermagem y cuidado con la familia. Concluimos que el cuidar de la enfermagem como una práctica complexa que transcende la utilización de técnicas y o tecnologia, implica en la necesidad de un eficaz potencial de comunicación.

**Descriptores:** Enfermería; Comunicación; Relaciones profesional-familia.

## INTRODUÇÃO

A experiência da internação em um centro de tratamento intensivo (CTI) é vivenciada de forma muito dolorosa, independente do sexo, cultura e papel social do paciente. Assim, este local está diretamente vinculado ao medo da morte, da invalidez, do desconhecido e da solidão.

A própria internação hospitalar por si só, já é desencadeadora de ansiedade e estresse. Estas reações podem potencializar o quadro clínico instalado, agravando o prognóstico e dificultando ou impedindo que o plano terapêutico adotado tenha sucesso. Assim, ao estudarmos o estresse não podemos deixar de considerar o agente estressor enquanto “ação externa” e as reações individuais, conforme a dinâmica própria de cada indivíduo.

O termo estresse pode ser definido como “um estado de desequilíbrio quando há uma desarmonia entre as demandas que ocorrem dentro do ambiente interno e externo da pessoa, e sua habilidade para enfrentar essas demandas”<sup>(1)</sup>.

A definição citada sobre o termo stress busca caracterizar a “aflição” do paciente internado no CTI, bem como a “pressão” que os seus familiares também estão expostos.

Entendendo que o enfermeiro no seu processo de trabalho desenvolve minimamente duas funções, a de gerenciamento da assistência de enfermagem e o gerenciamento amplo do ambiente, nas quais estão subentendidas diversas atividades, não podemos deixar de citar também o estresse enfrentado no seu cotidiano de trabalho.

Estudo desenvolvido<sup>(2)</sup> concluiu que o CTI se constitui em um espaço mobilizador de emoções e sentimentos que se manifestam freqüentemente de forma muito intensa. Entre os estressores, foi apontado, os lidares com o sofrimento do paciente e família, o fazer específico da profissão (que requer agilidade, atenção, renovação de conhecimentos técnicos para saber usar as aparelhagens sofisticadas), a necessidade de improvisação, as questões de ordem burocrática, o inter-relacionamento com a equipe e o barulho constante dos aparelhos.

Diante de tantas fontes de estresse no trabalho no CTI, devemos estar atentos para a singularidade do profissional, pois a constituição do indivíduo e suas possibilidades de lidar com estas fontes podem interferir diretamente na qualidade do serviço prestado.

Nos últimos anos verificamos no CTI, a existência de uma perda relativa da soberania da tecnologia e uma crescente preocupação das equipes, visando a “humanização” do serviço. Mas, esta transformação está sendo muito lenta, o que fez com que o Ministério da Saúde desenvolvesse vários programas com o objetivo de sensibilizar os profissionais para um efetivo reconhecimento dos pacientes como pessoas singulares, como referido no Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar–Humaniza-Sus em 2001<sup>(3)</sup>.

No entanto, a comunicação entre os trabalhadores de enfermagem e a família do paciente internado neste serviço, continua merecendo maiores estudos, pois ainda presenciamos um significativo desconhecimento da evolução clínica pelos seus parentes, e a necessidade de uma contribuição mais efetiva da enfermagem junto a esses familiares. Precisamos assim, estimular e preparar a família do paciente, para que ela seja parceira do tratamento.

O direito dos familiares à informação sobre o estado clínico e psicológico do seu parente, embora assegurado no Código de Ética

dos Profissionais de Enfermagem e na Constituição Brasileira, nem sempre ocorre.

Entretanto, cabe-nos um questionamento: será que este “afastamento” não seria uma estratégia defensiva que o trabalhador estaria utilizando para se proteger, a qual permitiria a manutenção de uma relativa estabilidade emocional?

Considerando que, todo comportamento humano possui um valor comunicativo, ao se estudar o fenômeno da comunicação da equipe de enfermagem com os familiares dos pacientes internados no CTI, deve-se ressaltar o caráter dinâmico e singular que envolve este processo. Assim entendido, admite-se que haja uma interpenetração do sujeito com o meio técnico-operacional<sup>(4)</sup>.

Nessa perspectiva, cada indivíduo, paciente, profissional ou familiar, deve ser considerado único, tendo necessidades, valores e crenças específicas.

A percepção pelo enfermeiro dos problemas relacionados à morte e ao adoecer gravemente, é fortemente influenciada por suas vivências, conhecimentos, valores éticos e pessoais<sup>(5)</sup>.

Neste sentido, o impacto da doença sobre a família e a influência da interação familiar sobre a sua causa, curso e cura, tem obrigado a enfermagem a um compromisso de incluí-la nos cuidados de saúde<sup>(6)</sup>.

Para o estudo, o conceito de família foi utilizado não só para aquelas pessoas unidas por laços consanguíneos como também às unidas por laços afetivos em um contexto social.

Frente ao exposto nestas considerações problematizadoras, emergiram as seguintes questões de pesquisa:

- Como se desenvolve a comunicação da equipe de enfermagem com a família do paciente?

- Os integrantes da equipe de enfermagem estão capacitados para se relacionarem com as famílias dos pacientes?

Partindo do pressuposto de que a família é um sistema que faz parte de um supra-sistema mais amplo, e que, a internação no CTI é uma experiência complexa que implica em mudanças muitas vezes radicais não só na vida do paciente como em toda dinâmica familiar, escolhemos como objeto do estudo a comunicação da equipe de enfermagem com o familiar do paciente internado no CTI.

Percebendo ainda a importância do desenvolvimento de intervenções junto aos familiares e aos integrantes da equipe de enfermagem, estabelecemos como objetivos do estudo:

- analisar as informações recebidas por familiares dos pacientes internados em CTI, sobre as suas condições clínicas;

- discutir com a equipe de enfermagem, possibilidades de novas estratégias de intervenções junto aos parentes/visitas destes pacientes.

Este projeto seguiu as orientações do Ministério da Saúde no que diz respeito à transformação das práticas profissionais através da proposta de educação permanente (portaria nº 198/GMS/MS). Assim, contribuimos para a integração ensino-serviço, capacitando os trabalhadores do local de realização da pesquisa<sup>(7)</sup>. Na perspectiva da educação permanente, esperamos também que este estudo seja utilizado nos cursos de graduação, no sentido de ultrapassar a visão freqüentemente encontrada nos conteúdos programáticos, que formam especialistas que dominam várias tecnologias, mas que não conseguem lidar com as subjetividades, com o enfrentamento das perdas e morte, do sofrimento da dor, dos direitos da pessoa e do familiar à informação.

## MÉTODO

Para alcançar os objetivos propostos, optou-se pela metodologia qualitativa, pois esta permitiu uma análise mais aprofundada da qualidade das comunicações que se estabelecem entre a equipe de enfermagem do CTI e os visitas/parentes dos pacientes internados.

A pesquisa qualitativa “trata de uma consciência crítica da propensão formalizante da ciência, sabendo indagar suas virtudes e vazios”. Assim, este instrumento metodológico dirige-se prioritariamente para os aspectos qualitativos da realidade<sup>(8)</sup>.

Foi utilizada para a captação da realidade, o estudo de caso, uma vez que ele permite estudar o fenômeno em sua singularidade e profundidade. Becker<sup>(9)</sup> refere que este método tem um duplo propósito. Ao mesmo tempo em que procura abranger uma compreensão mais totalizadora, tenta também desenvolver declarações teóricas mais gerais sobre a regularidade do processo ou estruturas sociais.

Este estudo foi realizado em duas etapas. Inicialmente fizemos as entrevistas com os visitas/parentes dos pacientes, simultaneamente à observação participante.

Na etapa seguinte, fizemos uma ação educativa com a equipe de enfermagem. Na capacitação utilizamos como referencial, os conceitos de educação permanente. Os conteúdos foram problematizados, sempre sendo referenciados às necessidades concretas do serviço, identificadas a partir da coleta dos dados, às sugestões advindas dos funcionários, mas sem perder de vista, os objetivos do estudo.

O cenário da pesquisa foi o CTI do Hospital Universitário Sul-Fluminense (HUSF). Este hospital está situado no município de Vassouras, pertencente ao estado do Rio de Janeiro. É classificado como hospital geral de médio porte, sendo considerado de referência regional. Portanto, atende pacientes procedentes de diversas cidades do interior do estado.

Os sujeitos do estudo foram dez visitas/parentes recebidas pelos pacientes internados no CTI no período da coleta dos dados, e dezenove integrantes da equipe de enfermagem do CTI, sendo dois enfermeiros e os demais, profissionais de nível médio de enfermagem.

Foi utilizado no trabalho, o conceito de família ampliada, isto é, todas as pessoas que os pacientes consideram como parentes. Estas pessoas não necessariamente são ligadas por vínculos legais ou consanguíneos, mas tecem uma rede de solidariedade com o paciente.

Os dados foram coletados após o parecer positivo da Comissão de Ética e pesquisa do Hospital Universitário Sul-Fluminense, através de dez entrevistas semi-estruturadas e de sessenta horas de observação participante. Elaboramos dois instrumentos, um roteiro para entrevista e outro observacional.

As entrevistas e as observações foram realizadas entre março e julho de 2006. A capacitação dos integrantes da equipe de enfermagem aconteceu entre agosto e dezembro do mesmo ano. Visando assegurar o anonimato dos depoentes, lançamos mão de codinomes.

O roteiro para as entrevistas com as visitas/parentes dos pacientes consta de perguntas relativas à comunicação, a hospitalização, sistema de informação e rotina de visitas. Os dados foram coletados, gravados e posteriormente transcritos pelos pesquisadores.

Foi utilizada a observação participante que é a técnica que

conduz à apreensão de uma totalidade integrada de significados, nos níveis consciente e inconsciente, por parte da mente do observador<sup>(10)</sup>.

Foi observada a comunicação verbal, não verbal, a paralinguagem e as transparências e opacidades nos discursos. Destacamos aqui, a importância da comunicação não verbal, pois, ela está sempre presente, podendo negar ou confirmar as expressões verbais, e, pelo fato de não estarmos, nem sempre, conscientes do que emitimos. Foram realizadas também anotações em diário de campo.

Outro recurso utilizado na coleta e geração dos dados foi a elaboração de um filme pelos próprios pesquisadores, contendo material extraído das anotações do diário de campo, compondo assim, o corpus de análise.

Após a projeção do filme, solicitávamos aos integrantes da equipe de enfermagem do CTI que apontassem os aspectos positivos, negativos e possíveis estratégias de soluções para os problemas identificados. Este recurso permitiu a reflexão e análises cuidadosas sobre as relações estabelecidas entre parente/amigos dos pacientes e os integrantes da equipe de enfermagem do CTI, e, o comportamento dos profissionais de enfermagem durante a visita.

Antes de iniciarmos as entrevistas, encaminhamos para a Comissão de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Sul-Fluminense, um documento solicitando formalmente a realização da pesquisa juntamente com a cópia do projeto.

Para atender as normas éticas envolvendo pesquisas com seres humanos, os sujeitos do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

As categorias emergentes da análise do conteúdo das entrevistas e dos registros nos diários de campo são apresentadas e discutidas.

Para efeito de apresentação dos achados do estudo, inicialmente analisaremos como acontecem as comunicações entre a equipe de enfermagem do CTI e os familiares/visitas.

Em um segundo momento, apresentaremos os cuidados que são desenvolvidos por esta mesma equipe com os familiares/visitas dos pacientes internados nesta unidade.

### Categoria I - Comunicação e a enfermagem

Nesta categoria foi percebido que o ambiente do CTI como desencadeador de alterações sensoriais tais como olfativas, sonoras, visuais bem como emocionais não só para o paciente, como também para a família. Desta forma, este local caracterizado por uma máxima concentração das tecnologias médicas de ponta, das mais “duras” convive com um dos momentos mais “sensíveis”, que é o desafio da manutenção da vida. De alguma forma, este ambiente “comunica” desde a sua criação, ser um espaço muito estressante. As alterações foram assim referidas por Renato e Cláudia:

*[...] Ah! A gente sente assim uma depressão, uma sensação de saber como o paciente tá. Se tá muito ruim ou não [...]* (Renato).

*Olha, o CTI eu acho triste, muito triste mesmo. Já trabalhei no CTI* (Cláudia).

Outro aspecto a considerar no ambiente, que interfere no processo

comunicativo, diz respeito ao isolamento não só do paciente como também dos profissionais, provocados pelas características físicas e estruturais desta unidade.

Quando os respondentes foram indagados sobre como foram comunicados da internação no CTI dos seus familiares, todos informam que os médicos os fizeram:

*Assim que eu cheguei, o médico que viu ele, falou que tava com muita falta de ar e que o estado dele era grave e que precisava levar para o CTI (Renato).*

Desta maneira, todos os entrevistados souberam que seus parentes iam para o CTI. Nenhum deles, por conseguinte foi pego “de surpresa”, isto é, viram que os seus quadros clínicos exigiam cuidados mais intensivos. Isto certamente contribuiu para a diminuição do estresse familiar em relação à internação no CTI.

No entanto, a totalidade das respostas quanto à qualidade das comunicações do estado clínico dos seus parentes foi de insatisfação. Eles afirmaram que necessitam vir ao hospital para ter alguma notícia, mais precisamente na hora da visita, para algum esclarecimento. A esse respeito parecem muito expressivas as seguintes falas:

*Eu tenho que vir na hora da visita, só sou informado na hora da visita. Fora da visita ninguém me informa nada (Adamastor).*

*Eu telefonava para cá, mas nunca tinha informação. Já nem ligo mais (Luisa).*

O HUSF recebe pacientes oriundos de diversos municípios. Na sua maioria pertencentes a classes menos favorecidas economicamente. O deslocamento do familiar/visita da sua casa ou do trabalho para o hospital geralmente é oneroso e nem sempre possível. Talvez esta rotina de proibição de comunicações telefônicas necessitasse ser revista. Muitos dos problemas e insatisfações ligados à comunicação parecem gerados a partir de falhas no desenvolvimento e manutenção das políticas de comunicação da organização, que devem determinar onde e quando as comunicações devem revestir os processos informacional, institucional e discursional<sup>(11)</sup>.

Refletindo sobre as comunicações estabelecidas na hora da visita, oito depoentes afirmaram não serem informadas sobre o estado geral do paciente, apenas dois citam que a médica faz uma reunião ao final do horário da visita.

*Não tive ninguém para me informar, eu sei através da minha cunhada, mas lá não me deram informação, não. Cheguei lá, simplesmente entrei e fui ver meu irmão (Cláudia).*

*Todo dia eu espero a doutora para conversar, ela me fala sobre o estado dele, conversa tudo certinho. Responde tudo que queremos saber (Júlio).*

Ainda sobre a comunicação com as visitas, à equipe de enfermagem só é citada nas falas, quando solicita que os familiares tragam algum material, por exemplo, fraldas, creme ou quando pede que as visitas coloquem o capote:

*Não falo com ninguém da enfermagem. Só no primeiro dia que a*

*enfermeira pediu pra trazer fralda e, se eu pudesse um creme para ele. Mesmo assim eu não tenho contato com a enfermeira não (Júlio).*

*Não, só pediu para eu colocar o jaleco (Renato).*

Acreditamos que a dinâmica da unidade seja um motivo que dificulte ou impeça o estabelecimento de uma comunicação mais efetiva da equipe de enfermagem com as visitas dos pacientes. O ambiente da UTI torna-se menos impessoal para os doentes e familiares quando o diálogo estiver aberto para ambos, quando houver uma interação entre doentes e familiares, entre eles e o ser cuidador de enfermagem, e entre os cuidadores de enfermagem da CTI<sup>(12)</sup>.

Assim, o horário da visita apresenta-se como uma excelente oportunidade de comunicação e diálogo não só com o paciente, como também com o familiar, não aproveitada pelos integrantes da equipe de enfermagem.

No entanto, pudemos verificar durante a observação, que embora não exista uma rotina de acompanhamento das visitas, a enfermagem quando solicitada, tem uma prontidão para o cuidado/comunicação.

Nesse sentido, entendemos a comunicação como determinante para o desenvolvimento da humanização do atendimento no CTI. Comunicar constitui-se como uma possibilidade de enriquecimento mútuo, tanto por parte daquele que transmite como de quem recebe<sup>(13)</sup>.

Da mesma forma, a equipe de enfermagem, ao reconhecer a complexidade do ser humano, transcende o cuidado físico, incorporando o atendimento às famílias dos pacientes, enquanto extensão da vida dos clientes.

## **Categoria 2 - O cuidado com a família**

Esta análise reflete sobre o afastamento do paciente ao internar-se no CTI de tudo o que o identifica, como por exemplo, de suas atividades, de suas roupas, seus pertences e principalmente de sua família. Certamente são fontes desencadeadoras de ansiedade e estresse além da sua grave condição clínica

A ansiedade parece associar-se aos raros contatos com os médicos e enfermeiros e à insuficiência de orientações oferecidas<sup>(14)</sup>.

Durante a observação participante percebeu-se que frequentemente a família/amigos não sabem como portar-se durante a visita. Muitos ficam receosos de tocar o paciente, como medo dos fios, aparelhagens e ou de levar “infecção”. Desta forma, as visitas devem ser preparadas, para que, ao entrarem no CTI vivenciem este momento com menos estresse, possibilitando um contacto mais próximo e afetivo com o paciente. Durante a observação e pelas respostas das entrevistas, registramos a inexistência de informações, sobre o que as visitas irão encontrar quando ultrapassarem a porta de entrada do CTI.

*Não. A gente entra, eles pedem para lavar a mão e pedem para pôr o jaleco. Você encontra tudo sozinho, ninguém te ajuda (Celina).*

Outro aspecto que merece algumas considerações, diz respeito às alterações nas rotinas de visitas no CTI. Elas devem ser sempre acompanhadas de trabalhos de sensibilização entre a equipe de saúde. Para que estas mudanças sejam efetivas, toda a equipe precisa

entender a importância da sua presença cuidadosa junto aos familiares, do esclarecimento de dúvidas, do acolhimento das emoções, pois estes expressam a dimensão estética do cuidado humano transpessoal Watson<sup>15</sup>.

Quanto à rotina de visita estabelecida no CTI do HUSF, todos os depoentes apresentam-se satisfeitos com a dinâmica da mesma, como revelam os seguintes discursos:

*Concordo, acho que é um horário bom, porque eu já fiz tudo que tinha pra fazer em casa, né? Já tá liberado de almoço. Eu acho bom, um ótimo horário (Júlio)*

*É bom porque todo dia tem visita. Tem hospital que não é todo dia. Eu acho melhor assim todo dia, o pessoal vem todo dia um pouquinho. E esse horário, tá bom (Renato).*

*Acho que a visita tá legal. De primeiro não era todo dia, né!! Agora melhorou porque é todo dia (Renato César)*

Estudo desenvolvido com famílias de pacientes críticos aponta que a crise vivida pela família nesse momento pode ser compreendida pelas necessidades de informação sobre o estado do paciente, garantia que ele esteja confortável, recebendo o melhor tratamento e pela necessidade de o familiar diminuir sua própria ansiedade<sup>(16)</sup>.

O depoimento a seguir expressa claramente a ansiedade de um familiar para conseguir uma informação:

*Não. A gente é que acaba sendo chato. A gente fica toda hora na portaria atrás de um enfermeiro, um assistente qualquer um que possa dar notícia, até um faxineiro que passa, a gente pede informação (Celina).*

A enfermagem ao cuidar do cliente no CTI orientada pelo conceito ampliado de saúde entende o impacto da alteração orgânica acrescido do desconforto físico e da interpretação pessoal dada à doença, como possíveis complicadores ou facilitadores da relação entre o paciente, família e equipe do CTI.

Com base nos conteúdos das mensagens, todos respondentes sugerem que as informações telefônicas sobre o estado dos pacientes sejam claras e fornecidas por algum profissional que trabalhe no CTI. Desta forma, devemos ter muito cuidado ao assumir a comunicação do estado do paciente através do telefone. No entanto, todos os questionamentos dos familiares são importantes e precisam ser levados em consideração, cabendo-nos então, fornecer-lhes sempre um espaço de escuta e uma comunicação atenta e sensível.

*... Acho que a gente deveria falar direto com uma enfermeira lá do CTI quando ligamos para cá, para dar uma informação melhor para nós sobre o paciente (Júlio).*

*Ah, eu acho que a enfermagem poderia dar mais informações para*

*nós, mesmo por telefone, ou então na hora em que chegamos procurar saber quem somos e dar alguma informação (Cláudia).*

*Melhorar as informações. Quando a gente liga para cá perguntando sempre dizem a mesma coisa: o paciente é grave e nem sempre é isto (Ricardo).*

*Os estudantes poderiam dar as informações. Aqui não é um hospital-escola? Quando as pessoas estão doentes no CTI, fica todo mundo muito sensível, sensíveis demais. Qualquer notícia que saia para gente é muito importante, né! (Celina).*

Assim, necessitamos reservar um espaço de tempo maior para a informação e argumentação das situações expostas pela família, para que ela sinta-se segura e amparada.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através deste estudo foi possível concluir que a qualidade do processo de comunicação entre os integrantes da equipe de enfermagem e a família/visitas dos pacientes internados no CTI está diretamente relacionada à visão de mundo desta equipe. Isto significa dizer que, ao existir uma supervalorização dos cuidados instrumentais em detrimento dos expressivos, a família ainda não é vista como um núcleo que também precisa de cuidados.

As principais dificuldades nessa comunicação residiram na qualidade das informações telefônicas e na inexistência de orientações ao ingresso das visitas ao CTI.

Em relação aos aspectos positivos evidenciados nos achados da pesquisa, ressalta-se a prontidão para responderem aos questionamentos, quando solicitadas pelos visitantes. Também identificamos ao longo do seu desenvolvimento, mudanças na rotina das visitas após a capacitação desenvolvida pelos pesquisadores. Desta maneira, aconteceram contribuições do estudo durante a sua própria execução.

Por outro lado, os dados levantados mostraram que os familiares/visitas ficaram satisfeitos com o horário da visita.

As narrativas apontaram para o cuidar da enfermagem como uma prática complexa que transcende a utilização de técnicas e ou tecnologia, e, por isso implica na necessidade de um eficaz potencial de comunicação. Assim, a relação dialógica sensibiliza e potencializa os encontros da equipe de enfermagem com as visitas no CTI, frequentemente atropeladas por tratamentos de alta complexidade.

O estudo mostrou-nos a necessidade de espaços para reflexão e discussão sobre o lugar das visitas/família no cenário dos cuidados de enfermagem, bem como, sobre os dilemas da prática profissional no contexto da terapia intensiva.

Uma sugestão diz respeito à criação de um grupo de famílias, pois eles ajudam a compreender a dinâmica familiar, a troca de informações entre os participantes, a instilação de esperança e a interação entre a equipe multiprofissional e a família/visita do paciente internado no CTI.

## REFERÊNCIAS

1. Townsend MC. Enfermagem Psiquiátrica - conceitos de cuidados. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.
2. Godoy RM, Freua PR, Guimarães CM. Estresse em Enfermagem: uma análise do conhecimento produzido na literatura brasileira



- no período de 1982 a 2001. *Texto Contexto Enferm* 2003; 12: 486-94.
3. Ministério da Saúde (BR). Programa Nacional de Humanização da atenção e Gestão no Sistema Único de Saúde- Humaniza-Sus. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
  4. Sodré M. Reinventando a cultura (a comunicação e seus produtos). Petrópolis: Vozes; 1996.
  5. Beck LC, Gonzales CRMB, Denardin ML. Cenários de cuidado. Santa Maria: Pallotti; 1999.
  6. Wright LM, Leahey M. Enfermeiras e famílias- um guia para avaliação e intervenção na família. São Paulo: Roca; 2002.
  7. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
  8. Demo P. Pesquisa qualitativa- busca de equilíbrio entre forma e conteúdo. *Rev Latino-am Enfermagem* 1998; 6(2): 89-104.
  9. Becker HS. Métodos de pesquisas em ciências sociais. 4ª ed. São Paulo: Hucitec; 1999.
  10. Turato ER. Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa. Petrópolis: Vozes; 2003
  11. Ribeiro ABC. Administração de pessoal nos hospitais. São Paulo: LTR; 1977.
  12. Nascimento ERP, Trentini MO cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva (UTI): da teoria humanística de Paterson Zderad. *Rev Latino-am Enfermagem* 2004; 12(2): 250-7.
  13. Silva WV, Nakata S. Comunicação: uma necessidade percebida no período pré-operatório de pacientes cirúrgicos. *Rev Bras Enferm* 2005; 58(6): 673-6.
  14. Pochard F. Symptoms of anxiety and depression in family members of intensive care unit patient: ethical hypothesis regarding decision-making capacity. *Crit Care Med* 2001; 29(10): 1893-7.
  15. Watson J. Conceptual for nursing practice. Norwalk: Appleton Elang; 1998.
  16. Zachi CZ. Intervenção psicológica para familiares de pacientes críticos. *Rev SBPH* 2002; 5(1): 15-8.
-