

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

NILDETE VARGAS POZEBOM

**A COMUNICAÇÃO ENTRE A EQUIPE DE ENFERMAGEM E OS
FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS:**

A Visão dos Agentes Envolvidos

PORTO ALEGRE

2009

Nildete Vargas Pozebom

**A COMUNICAÇÃO ENTRE A EQUIPE DE ENFERMAGEM E OS
FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS:**

A visão dos Agentes Envolvidos

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Comissão de Graduação –
COMGRAD da Universidade Federal do
Rio Grande do Sul - UFRGS como
requisito parcial para obtenção do título de
enfermeiro.

Orientadora: Profª Denise Tolfo Silveira

PORTO ALEGRE

2009

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela minha vocação e por ter me dado a bênção de ter chegado até aqui. Ao grande amor da minha vida, meu esposo Cesar, pessoa realmente especial, que esteve ao meu lado sempre e por todas as vezes que me amparou e ajudou a carregar o meu fardo. Aos meus pais por terem me educado ajudando a formar o caráter que tenho hoje, pelos exemplos que sempre foram pra mim, de luta, integridade e persistência, por terem me amparado sempre.

A minha orientadora, professora, e amiga Denise Silveira, a quem admiro muito, pela abnegação demonstrada frente às minhas dificuldades e sua inestimável ajuda. E não poderia deixar de agradecer aos tantos amigos que estiveram ao meu lado nessa jornada acadêmica, em especial Cláudia, Ilesca e Roseli. Muitas vezes sofremos e muitas outras comemoramos juntas. Obrigada por vocês terem tornado essa caminhada mais leve.

"Amei para entendê-las

Pois só quem ama pode ter ouvidos

Capaz de ouvir e entender as estrelas."

Olavo Bilac

RESUMO

Este trabalho propõe uma revisão integrativa, objetivando encontrar evidências sobre os fatores que influenciam na comunicação entre os profissionais de enfermagem e os familiares de pacientes hospitalizados. Utilizaram-se os descritores: *Communication, Hospitalization, Attitude of Health Personnel, Humanization of Assistance, Nursing Care, Communication Barriers, Professional-Family Relations* consultados nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS), do sistema BIREME. Foi levantada bibliografia relativa ao tema por busca nas bases de dados MEDLINE, LILACS, BDENF do portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS – BIREME) e SciELO. Procedeu-se a análise de nove artigos científicos e os resultados foram categorizados em: os familiares procurando entender a equipe de enfermagem e a equipe de enfermagem se fazendo entender pelos familiares. Evidenciou-se que tanto a equipe de enfermagem quanto os familiares ainda encontram dificuldades para o desenvolvimento de uma comunicação satisfatória entre si. Essa barreira pode ser modificada à medida que a relação progride entre eles e aumenta a confiança mútua. Para tanto os profissionais da enfermagem necessitam ampliar sua receptividade e compreensão da família como participante no processo de reabilitação do doente.

Descritores: Cuidado de Enfermagem, Relação Profissional-Família, Comunicação, Hospitalização.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 OBJETIVOS	9
3 REVISÃO DA LITERATURA	10
4 METODOLOGIA	16
4.1 Tipo de estudo	16
4.2 Contexto do estudo	16
4.3 Coleta de dados	17
4.4 Seleção do Material	18
4.5 Análise dos dados	20
4.6 Aspectos éticos	21
5 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	22
6 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	24
6.1 Os familiares procurando entender a equipe de enfermagem	24
6.2 A equipe de enfermagem se fazendo entender pelos familiares	29
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
REFERÊNCIAS	35
APÊNDICE – Instrumento de Pesquisa	37
ANEXO – Carta de Aprovação pela Comissão de Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul	38

1 INTRODUÇÃO

É notório o aumento do número de profissionais da área de enfermagem que é lançado no mercado de trabalho. Preocupa-me, entretanto, saber se esse aumento quantitativo está sendo devidamente acompanhado pela melhoria da qualidade desses profissionais.

O profissional da área da saúde tem as relações humanas como base para o seu trabalho e assim a ação profissional deve considerar a importância do processo comunicativo nela inserido (SILVA, 1996).

A prática da enfermagem embasada nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) de universalidade, integralidade e humanização pressupõe que, além dos conhecimentos científicos inerentes a profissão, sejam agregados conhecimentos humanos como: relacionamento e comunicação interpessoal. Para Silva (1996), o enfermeiro deve preocupar-se em desenvolver estes conhecimentos para garantir um cuidado de qualidade, efetivo e abrangente.

Comunicação é o processo de transmitir e receber mensagens por meio de signos (qualquer coisa que faça referência a outra coisa ou idéia) sejam eles símbolos (signos com apenas um significado) ou sinais (signos com vários significados) (SILVA, 1996; STEFANELLI, CARVALHO, 2005).

Ainda segundo estas autoras, a interação do homem com o meio se dá pela comunicação e isso envolve uma gama de fenômenos tais como os elementos psicológicos e sociais que ocorrem entre as pessoas e dentro de cada uma delas, em diferentes contextos interpessoais, grupais, organizacionais.

Há nove anos tenho atuado como técnica de enfermagem na Unidade de Centro Cirúrgico de um hospital particular da cidade de Porto Alegre. Durante minha experiência profissional percebi o quanto a enfermagem negligencia a comunicação entre a equipe de enfermagem e o acompanhante do paciente hospitalizado. Na maioria das vezes que estive presente durante este tipo de interação pude perceber, como profissional da saúde, que o familiar é visto como alguém que “atrapalha” o tratamento do paciente na medida em que questiona e exige informações sobre o estado de saúde e cuidados prestados ao enfermo.

Notei também que com o avanço da ciência e da tecnologia, me parece, que o enfermeiro está acumulando cada vez mais encargos administrativos, freqüentemente afastando-se do cuidado ao paciente e sua família. Muitas vezes se vê profissionais da enfermagem transferindo para os familiares normas e rotinas da instituição com a prevalência de atitudes autoritárias. Diante dessas percepções considero necessário um resgate dos valores humanísticos da assistência de enfermagem.

Corroborando com a minha percepção Wernet, Angelo (2003) afirmam ser verificável que poucos são os enfermeiros que se preocupam em cuidar dos familiares e que percebem a importância dos mesmos no bem-estar e os reconhecem como contexto central para a manutenção do bem-estar.

É relevante lembrar que desde 2004 a Política Nacional de Humanização (PNH), lança a cartilha “Visita Aberta e Direito do Acompanhante”. Esta tem o objetivo de produzir saúde e aumentar a autonomia da pessoa, família e da comunidade aceitando a presença do acompanhante como essencial para a concretização desta proposta (URIZZI; *et al*, 2008).

Em um ambiente hospitalar onde o acesso do acompanhante ao paciente é restrito, observa-se que o nível de ansiedade está aumentado porque o familiar não sabe o que está acontecendo com o paciente e não há presença de alguém que possa informá-lo. O paciente não sabe se o familiar está sendo informado do que está se passando. A equipe de saúde também se angustia porque não sabe como proceder para se comunicar de forma adequada com o familiar.

Ouve-se e vê-se conforme a nossa própria percepção e, qualquer gesto pode ter um significado. A comunicação envolve as tentativas de compreender o outro e de se fazer ser compreendido e nesse processo está envolvida a percepção de cada pessoa fazendo que a comunicação não seja totalmente objetiva porque a percepção pessoal funciona como filtro que condiciona a mensagem segundo a própria lente. A comunicação é adequada entre os profissionais de saúde quando diminui os conflitos e mal-entendidos e atinge os objetivos definidos para a resolução de problemas (SILVA, 1996).

A comunicação é efetiva se a mensagem recebida tem o mesmo significado da mensagem emitida e uma compreensão mútua entre emissor e receptor para que a transmissão das idéias e informações seja bem sucedida. O receptor da mensagem deve demonstrar de forma consciente que a mensagem foi

compreendida emitindo uma resposta ou mudança (STEFANELLI; CARVALHO, 2005).

Diante de tais situações é fundamental que o enfermeiro assuma um papel de comunicador efetivo, considerando as percepções de seus receptores, esclarecendo as dúvidas, respondendo questionamentos e orientando não só ao paciente, mas também seus acompanhantes e familiares, proporcionando um ambiente de segurança e confiabilidade para que o processo de reabilitação ocorra com tranqüilidade. Acredita-se que as inquietações da família podem repercutir no estado de saúde do paciente na medida em que propicia um ambiente de ansiedade não adequado (STEFANELLI; CARVALHO, 2005).

Pensando nisso, considera-se importante valorizar o trabalho do enfermeiro, buscando sempre oferecer um cuidado de qualidade que contemple não só o paciente, mas também sua família, de modo que se proporcione ao doente um ambiente favorável à sua reabilitação.

A partir da fundamentação adquirida e da experiência vivenciada no desempenho de minha atividade profissional surgiram algumas inquietações, as quais se constituíram nas seguintes questões norteadoras: quais são os estudos existentes sobre a comunicação entre equipe de enfermagem e o familiar do paciente? A presença desta comunicação pode influenciar na recuperação do paciente? Qual a visão dos agentes envolvidos na interação equipe de enfermagem-família? O que é necessário para que haja um processo de comunicação adequado entre equipe de enfermagem-família?

Este estudo visa responder esse questionamentos contribuindo para a análise e discussão sobre comunicação da equipe de enfermagem e familiares de pacientes que se encontram hospitalizados como justificativa para pela relevância da comunicação na prática da assistência de enfermagem. Além disso, destina-se, também, aos profissionais de enfermagem interessados em repensar o cuidado a partir de uma visão humanizada e abrangente, em especial aos acadêmicos, que segundo Mendes (1994), precisam aprender a exercer uma comunicação com as pessoas que ultrapassa a interação técnico-profissional e considera outros aspectos do indivíduo percebendo-o como um ser total.

2 OBJETIVOS

Realizar uma revisão integrativa da literatura evidenciando os fatores que influenciam na comunicação entre os profissionais de enfermagem e os familiares de pacientes hospitalizados.

3 REVISÃO DA LITERATURA

A comunicação na área da saúde permeia a prática de enfermagem e deve ser vista como fundamental e imprescindível para o cuidado. Stefanelli, Carvalho (2005) afirmam que para a enfermagem, a comunicação é o eixo que integra o ensino e a pesquisa, permitindo exercer a profissão como ciência e arte, favorecendo assim, a integração da pessoa com o profissional, fundamental para a educação em saúde.

Em seu trabalho Silva (1996), define a comunicação adequada como aquela que tenta diminuir conflitos, mal entendidos e atingir objetivos definidos para a solução de problemas detectados na interação com o paciente. Afirma, ainda, que quando a comunicação é apropriada a uma determinada situação, a uma determinada pessoa, um tempo e atinge um objetivo definido. Quando envolve uma preparação considerando a mensagem, o emissor, o receptor e a técnica de comunicação necessária, portanto pode-se dizer que a comunicação é adequada, e se atingiu o seu objetivo foi efetiva. Sugere ainda que para se analisar uma situação de comunicação precisa-se considerar os seguintes itens:

- a) Realidade ou situação – contexto no qual está ocorrendo a interação;
- b) Interlocutores – aquele que emite a mensagem (emissor) e o que recebe a mensagem (receptor). Não há momento em que não estejamos nos comunicando, mesmo em silêncio está se passando uma mensagem para alguém;
- c) Mensagem – é o que queremos transmitir; informações ou emoções e nem sempre são recebidas da maneira que desejamos;
- d) Signos – são os sinais ou símbolos utilizados para a emissão da mensagem;
- e) Meios – veículos que utilizamos para transmitir a informação.

Existem várias formas de comunicação que são amplamente utilizadas. Entre elas está a comunicação escrita, a falada, as expressões faciais, a audição e o tato. O enfermeiro percebe o significado da mensagem enviada pelo paciente para estabelecer o plano de cuidados coerente com as suas necessidades. Por

isso é preciso estar atento aos sinais de comunicação verbal e não verbal emitido pelo

emissor e o receptor durante a interação. Tanto o enfermeiro quanto o paciente podem assumir o papel de receptor e de emissor, dependendo da interação.

A comunicação verbal é aquela associada às palavras que podem ser escritas ou faladas. Existem algumas técnicas para auxiliar a transmissão da mensagem por comunicação verbal (SILVA, 1996; STEFANELLI, CARVALHO, 2005):

Expressão: permanecer em silêncio para tentar ouvir o que o outro tem a dizer; verbalizar aceitação concordando com o que o paciente está dizendo indicam que se está prestando atenção; repetir as últimas palavras ditas; ouvir reflexivamente estimulando o outro a continuar; verbalizar interesse usando expressões de estímulo e demonstrar atenção.

Clarificação: estimular comparações para auxiliar o paciente a se expressar, devolver as perguntas feitas para ajudá-lo a desenvolver um raciocínio sobre o assunto, solicitar esclarecimentos de termos incomuns e de dúvidas.

Validação: repetir a mensagem dita e pedir a pessoa que repita o que entendeu.

Segundo estas autoras, não saber ouvir, concluir o raciocínio do outro antes mesmo de ele terminar e o uso de linguagem inacessível como termos técnicos, são fatores que dificultam a comunicação verbal.

Para Silva (1996), comunicação não verbal é toda a informação transmitida na interação entre pessoas que não utiliza as palavras, são transmitidas por gestos, posturas, expressões faciais, orientações do corpo e até pela distância entre os indivíduos. Por meio do conhecimento desse tipo de comunicação o enfermeiro percebe com maior precisão os sentimentos do paciente, suas dúvidas e dificuldades de verbalização.

Demonstrar os sentimentos da pessoa é a principal função da comunicação não verbal e é realizada especialmente por expressões da face. Porém, existem outros tipos de comunicação não verbal como: o som paralingüístico (som que não faz parte da língua usada), movimentos e gestos do corpo, espaço em torno dos comunicadores, características físicas dos indivíduos e o tato ou contato físico. Neste contexto a comunicação humana pode ser comparada a um *iceberg*, em que

a porção superior é a comunicação verbal e a inferior é a não verbal onde existe um vasto número de símbolos e sinais (SILVA, 1996).

Geralmente o paciente não demonstra o que sente porque a sociedade considera sentimentos de tristeza, vergonha e raiva como sentimentos negativos. Este fato pode atrapalhar a interação do enfermeiro com o paciente se o primeiro não estiver atento a estes aspectos (SILVA, 1996).

Nieweglowski, More (2008) observam que a importância das mensagens não está vinculada somente à questão de comunicar algo, mas também, e especialmente, à influência que ela exerce no comportamento e nas atitudes das pessoas em interação. A comunicação afeta o comportamento, tendo implicações fundamentais nas relações interpessoais.

Toda a forma de comunicação seja ela verbal ou não, intencional ou não, contém uma mensagem, transmite informação e impõe um comportamento (NIEWEGLOWSKI; MORE 2008).

Por meio da postura, do olhar, do toque e dos gestos, o profissional de saúde consegue aliviar a condição de fragilidade do paciente, ajudando-o a manter sua dignidade, tratando-o como ser humano (STEFANELLI; CARVALHO, 2005).

Puggina, Silva (2005) afirmam que o cuidado humanizado em enfermagem parece ainda estar muito distante de se tornar uma realidade unânime, pois o enfermeiro geralmente ouve pouco, fala muito e não presta a atenção adequada nos pacientes em que se propõe a cuidar.

Para realizar o seu trabalho o profissional da saúde precisa perceber o mundo e as coisas da mesma forma que o outro, sem perder a sua identidade, a esta capacidade damos o nome de empatia e ela se dá de forma consciente e requer um esforço dirigido para desenvolvê-la (SILVA, 1996). Contribuindo para esse conceito Motta (1997), menciona em seu trabalho que a equipe de saúde em sua vivência no cotidiano do hospital presencia e participa do desenrolar dos fatos humanos, como a dor o sofrimento e as crises geradas pela doença e cria vínculos com o doente e sua família. Assim, o enfermeiro precisa estar habilitado a detectar dificuldades e dúvidas do paciente e família, verificando a coerência das mensagens recebidas, isso significa que este profissional não deve ter o comportamento habitual adotado pelas pessoas de só perceber aquilo que é agradável e que nos causa interesse (SILVA, 1996).

Definir o termo família é um desafio para quem o estuda, pois existem vários conceitos e abordagens diferentes, dependendo dos valores e das crenças de cada indivíduo que a interpreta. Para este estudo usaremos a definição de família proposta por Galera, Villar (2002). A família é um grupo auto-identificado de dois ou mais indivíduos, cuja associação pode ou não estar relacionados a ligações sanguíneas ou legais, mas, que funcionam de modo a se considerarem uma família.

Por esse ângulo, cuidar de família envolve o conhecimento de que ela “é quem ela diz ser” e, que estes indivíduos que a compõem estão unidos por vínculos de relacionamento que mantêm esse sistema funcionando em busca de suas metas (GALERA; VILLAR, 2002).

Estas autoras apresentam as relações entre os membros do sistema familiar como influenciadoras, de maneira significativa, dos comportamentos, crenças e sentimentos dos membros de uma família. Seguindo o princípio da circularidade, esses comportamentos, crenças e sentimentos influenciam, por sua vez, as relações entre os diferentes membros da sociedade. Na interação família-enfermagem-paciente, a família contribui com o sentimento de afeto e proteção e a equipe com o conhecimento técnico-científico e a tarefa de cuidar, e ambos com o objetivo comum de recuperar curar e manter a vida do paciente.

Entendemos que o cuidado de enfermagem não se direciona apenas ao paciente, mas também à sua família. Nesse contexto é pertinente lembrar a afirmação feita por Stefanelli, Carvalho (2005), que cita existir, entre o prestador de assistência e o paciente (família), um processo recíproco em que cada indivíduo realiza ações pessoais pela interpretação e definição das ações do outro. A esse processo dá-se o nome de interação e é a chave da competência em comunicação. Precisamos entender que a não captação de um sinal não significa sua inexistência, mas a sua não compreensão.

Neste mesmo trabalho, as autoras definiram comunicação terapêutica sendo toda interação na qual o enfermeiro esteja voltado para atender as reais necessidades de quem precisa que pode ser direcionada a uma pessoa e seus familiares ou a grupos específicos de pessoas. Portanto, este tipo de comunicação requer usar seus conhecimentos sobre comunicação humana para ajudar o outro a

descobrir e utilizar sua capacidade e potencial para solucionar conflitos, reconhecer limitações pessoais, ajustar-se ao que não pode ser mudado e aprender a viver da forma mais saudável possível com autonomia. Elas relacionam ainda nove pressupostos que tornam a comunicação humana em comunicação terapêutica. São eles:

- a) O ser humano não existe sem se comunicar – todo comportamento é uma forma de transmitir mensagens. Então, é humanamente impossível não comunicar.
- b) A comunicação é um processo contínuo que não se repete do mesmo modo – cada momento da comunicação é único e não se repete.
- c) Cada ato comunicativo tem um aspecto de conteúdo e outro de relação – a informação é o conteúdo da mensagem e a relação é o comportamento que depende de como a mensagem é entendida.
- d) A comunicação entre as pessoas precisa de um significado comum – as mensagens não compreendidas impedem a interação social.
- e) Empatia, confiança e respeito mútuo são elementos chave do processo comunicativo – a capacidade de empatia é o que propicia o estabelecimento do respeito mútuo e da confiança.
- f) As pessoas agem de acordo com o significado que dão às coisas – o comportamento e conduta do ser humano devem-se ao modo como percebe os fatos a sua volta.
- g) As pessoas atribuem significado às coisas nas relações interpessoais – cada um confere significado ao que é experiência do compartilhando idéias com seus semelhantes.
- h) Cada um modifica e manipula o significado dos fatos por meio de um processo interativo – a partir do compartilhamento de idéias as pessoas podem atribuir um novo significado às coisas e mudar de conduta e direção.
- i) A comunicação é um dos componentes centrais da área da saúde – não se pode falar em saúde e enfermagem sem se reportar à comunicação.

Quando a equipe de enfermagem consegue comunicar-se com o cliente (paciente ou família), ela passa a interagir com o mesmo, possibilitando uma melhor integração enfermagem-cliente, isto é, proporcionando uma relação social com um indivíduo que está fora do seu ambiente social e poderá diminuir o

estresse, a angústia, a ansiedade, o medo, a tristeza e a depressão (SANTOS; SHIRATORI; 2005).

Diante das definições apresentadas é pertinente considerar que a família exerce influência na saúde de seus membros e não é possível assistir o indivíduo (doente ou sadio) de forma completa quando não se releva pelo menos o seu contexto mais próximo, que é a família à qual ele pertence (MARCON; ELSEN, 1999).

4 METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do estudo, entendemos como adequada a seguinte trajetória metodológica:

4.1 Tipo de estudo

Estudo de revisão integrativa que de acordo com Whitemore e Knafl (2005), é a investigação em resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de forma ordenada, para fornecer uma compreensão mais abrangente do fenômeno ou problema.

4.2 Contexto do estudo

Foi levantada bibliografia relativa ao tema através de obras de referência e busca nas bases de dados MEDLINE, LILACS, e BDEF do portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS – BIREME), bem como a base de dados SciELO.

BIREME (Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde) é um Centro Especializado da OPAS (Organização Pan-Americana da Saúde) estabelecido no Brasil desde 1967, em colaboração com Ministério de Saúde, Ministério da Educação, Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo e Universidade Federal de São Paulo (CENTRO..., 2009).

O MEDLINE é uma base de dados da literatura internacional da área médica e biomédica, produzida pela *National Library of Medicine (USA)*, contendo referências bibliográficas e resumos de revistas publicadas nos Estados Unidos e em outros setenta países, contendo registros de literatura desde o ano de 1966 até hoje. As áreas de especialidade que cobrem a base de dados são: medicina, biomedicina, enfermagem, odontologia, veterinária e ciências afins, sendo que a atualização é feita mensalmente (CENTRO..., 2009).

LILACS é uma base de dados cooperativa do sistema BIREME que compreende a literatura relativa às ciências da saúde, publicada nos países da região Latino-Americana e do Caribe, desde 1982 (CENTRO..., 2009).

A base de dados BDEF constitui uma base de dados especializada na área da Enfermagem, utilizando publicações do LILACS, através do sistema BIREME (CENTRO..., 2009).

O SciELO é uma biblioteca virtual piloto que abrange uma coleção selecionada de periódicos científicos brasileiros com base hospedada na Fapesp (Fundação de amparo à pesquisa do estado de São Paulo). Apresenta textos completos de artigos nas áreas de ciências sociais, biologia, veterinária e microbiologia (CENTRO..., 2009).

Esta pesquisa conta ainda com materiais publicados em periódicos, artigos de revistas, teses e o acervo da Biblioteca da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

4.3 Coleta de dados

Para a coleta do material foi feita pesquisa referente ao tema comunicação da equipe de enfermagem com os familiares de pacientes hospitalizados. Foram utilizados os seguintes descritores do assunto: *Communication, Hospitalization, Attitude of Health Personnel, Humanization of Assistance, Nursing Care, Communication Barriers, Professional-Family Relations* consultados nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS), do sistema BIREME.

Na primeira etapa da coleta foram utilizados todos os descritores individualmente no sistema BIREME (MEDLINE, LILCAS, BDEF) e SciELO. Na segunda etapa da coleta foram utilizados os descritores qualificando-os através do operador booleano *and*, combinando-os entre si na ordem em que aparecem no Quadro 2.

4.4 Seleção do Material

As questões norteadoras desta pesquisa foram: quais são os estudos existentes sobre a comunicação entre equipe de enfermagem e o familiar do paciente? A presença desta comunicação pode influenciar na recuperação do paciente? Qual a visão dos agentes envolvidos nessa interação equipe de enfermagem-família? O que é necessário para um processo de comunicação adequado entre equipe de enfermagem-família? A partir destas indagações e através da busca nas bases de dados foram selecionadas as publicações relacionadas ao tema proposto e aos critérios de seleção estabelecidos.

Os critérios de inclusão utilizados foram: idiomas em português, espanhol e inglês; possuírem resumo disponível *on-line*, ter documento disponível na íntegra para posterior análise, possuírem dois dos descritores escolhidos para a pesquisa e abordar o tema: comunicação entre equipe de enfermagem e os familiares de pacientes hospitalizados. Dentre os artigos encontrados, muitos se repetiam em diferentes bases de dados.

A coleta de dados foi realizada pela pesquisadora. Para tanto, utilizou-se um instrumento que aborda os passos necessários a resposta da questão da revisão integrativa, quais sejam: título da obra; nome do autor; base de indexação, objetivos; principais resultados e conclusões (APÊNDICE).

Desta pesquisa realizada nos bancos de dados citados obteve-se os resultados apresentados no Quadro 1.

DeCS Bases de Dados	<i>Nursing</i>	<i>Communication</i>	<i>Hospitalization</i>	<i>Attitude of Health Personnel</i>	<i>Humanization of Assistance</i>	<i>Nursing Care</i>	<i>Communication Barriers</i>	Professional-Family Relations
LILACS	2644	1148	1185	387	228	2649	62	425
MEDLINE	5858	24210	25860	42988	0	5284	2458	5076
BDENF	2011	357	106	81	133	2096	11	155
SciELO	2241	433	145	6	37	297	3	22

Quadro 1: Distribuição das publicações científicas segundo descritores e bases de dados.

No Quadro 2 apresentam-se as produções científicas encontradas após a qualificação dos descritores através do operador booleano *and*.

DeCS Bases de Dados	<i>Nursing and Attitude of Health Personnel</i>	<i>Professional-Family Relations and Humanization of Assistance</i>	<i>Nursing Care and Communication Barriers</i>	<i>Communication and Hospitalization</i>
LILACS	10	20	2	8
MEDLINE	292	0	13	135
BDENF	10	16	2	7
SciELO	1	0	0	13

Quadro 2: Distribuição das publicações científicas segundo associação dos descritores com o uso do qualificador booleano *and*, nas bases de dados.

4.5 Análise dos dados

A análise foi feita de acordo com os passos proposto por Whittemore e Knafli (2005) que compreendem: formulação do problema, recuperar as referências, leitura do material para identificar as informações relevantes ao tema, estabelecimento de relações entre as informações e os dados obtidos no problema proposto, análise da consistência das informações e dados apresentados pelos autores, apresentação dos resultados evidenciados.

O tipo de leitura seguido foi exploratória, que se trata de uma leitura rápida do material bibliográfico com o objetivo de verificar em que medida a obra consultada interessa a pesquisa, após foi feita uma leitura seletiva, correspondendo à determinação do material que de fato interessa a pesquisa e por fim a leitura analítica que foi feita a partir dos textos selecionados. Em seguida foram ordenadas e sumarizadas as informações contidas nas fontes, de forma que possibilitem respostas ao problema da pesquisa. Finalmente, realizou-se uma leitura interpretativa que permitiu relacionar o que o autor afirma com o problema para o qual se propôs uma solução. Por meio destas leituras foram feitos apontamentos, que são anotações sobre o que potencialmente representa algum tipo de solução

para o problema, considerando o objetivo que se pretendeu alcançar com a pesquisa. Confeccionaram-se fichas de resumo de leitura, para que os dados fossem organizados através de registros de títulos, autor e obra.

4.6 Aspectos éticos

O projeto referente a esse trabalho foi submetido à análise da Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e a pesquisa foi desenvolvida mediante a sua aprovação (ANEXO).

As questões éticas foram preservadas, na medida em que os autores consultados foram referenciados no corpo do trabalho seguindo as recomendações da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

5 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

O material selecionado será analisado neste capítulo. As publicações que atenderam aos critérios de inclusão somam um total de nove, sendo classificadas de acordo com data de publicação e apresentadas no Quadro 3.

Por meio da busca nas bases de dados resultaram os dados apresentados no Quadro 2. Realizou-se a leitura seletiva dos resumos e optou-se por selecionar nove publicações, estas relacionadas ao tema proposto e aos critérios de inclusão escolhidos.

Nº	Título do artigo	Autor	Publicações Científicas	Ano
1	Interação enfermeiro-familiar de paciente com comunicação prejudicada.	PAULA, A. A. D., FUREGATO, A. R. F. e SCATENA, M. C. M	Rev. Latino- Am. Enfermagem	2000
2	A co-existência com os familiares dos pacientes hospitalizados: Experiência do enfermeiro no seu mundo vida-profissional.	PEREIRA, M. I. M., Graças, E. M.	Rev. Min. Enf,	2003
3	Os familiares de pacientes adultos hospitalizados: sua participação no processo de cuidar na enfermagem	ESCHER R. B., COGO A. L. P.	Rev Gaúcha Enferm	2005

Nº	Título do artigo	Autor	Publicações Científicas	Ano
4	Paciente crítico e comunicação: visão de familiares sobre sua adequação pela equipe de enfermagem	INABA, L. C.; SILVA, M. J. P.; TELLES, S. C. R.	Revista da Escola de Enfermagem USP	2005
5	Uma tentativa de humanizar a relação da equipe de enfermagem com a família de pacientes internados na uti	SILVEIRA, R. S.; LUNARDI, V. L.; LUNARDI FILHO, W. D. e OLIVEIRA, A. M. N.	<i>Texto contexto</i> 2005	2005
6	A. Visita na UTI: um encontro entre desconhecidos	SOUZA, S. R. O. S.; CHAVES, S. R. F.; SILVA, C.	. Rev. bras. enferm	2006
7	Necessidades de familiares de pacientes internados em unidade de cuidados intensivos.	MARUITI, M. R., GALDEANO, L. E	. Acta paul. enferm	2007
8	Comunicação equipe-família em unidade de terapia intensiva pediátrica: impacto no processo de hospitalização.	NIEWEGLOWSKI, V. H.; MORE, C. L. O. O	Estud. psicol.	2008
9	. Vivência de familiares de pacientes internados em unidades de terapia intensiva.	URIZZI, F. et al .	Rev. bras. ter. intensiva	2008

Quadro 3: Síntese de artigos pesquisados.

6 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Na tentativa de entender quais os fatores que influenciam o processo comunicativo e o envolvimento dos profissionais de enfermagem com os familiares dos pacientes hospitalizados foi considerado pertinente categorizar, como segue, os resultados encontrados pela presente pesquisa.

6.1 Os familiares procurando entender a equipe de enfermagem

O relacionamento da equipe de enfermagem com os familiares freqüentemente é formal, burocrático e, sobretudo, despersonalizado; observa-se que o diálogo com a família é normalmente superficial, que o enfermeiro está ausente a maior parte do tempo, e que os outros funcionários das unidades evitam o contato com os familiares (MARUITI; GALDEANO, 2007).

Alguns familiares relatam vivenciar com a equipe de enfermagem um relacionamento seco e técnico, na maioria das vezes, sem humanização. Para esses entrevistados, o ideal seria que existisse um relacionamento mais humano e maleável (INABA; SILVA; TELLES, 2005).

Vários estudos têm constatado que a vivência da família de pacientes hospitalizados é uma experiência que gera medo, ansiedade, insegurança e preocupação. Aparelhos diferenciados e avançados, alarmes, a instabilidade e gravidade dos pacientes assistidos contribuem para a dinâmica geradora de tensão para todos os sujeitos sejam esses, equipe, paciente ou família (ECHER; COGO, 2005; SOUZA; CHAVES; SILVA, 2006).

A presença da família, mesmo temporariamente, é muito importante para aliviar a ansiedade, o desconforto e a insegurança do doente. O núcleo no qual o paciente vive não pode, de maneira alguma, ser negado pelo profissional de saúde, e o familiar é muito importante para que se possa entender o contexto do enfermo, por essa razão, ajudar na tarefa de reequilibrar e re-harmonizar o paciente. Além de dar apoio ao paciente, a família pode oferecer as informações necessárias para um melhor cuidado, pois decodifica os gostos, manias, expressões dos pacientes, esses

dados podem ser essenciais aos cuidados de enfermagem (SOUZA; CHAVES; SILVA, 2006).

É necessário envolver mais a família como participante efetiva no processo de cuidar, na busca de um enfoque voltado ao cuidado humanizado, ouvindo-a, orientando-a e apoiando-a, para que junto com a equipe de enfermagem ela possa desenvolver esses cuidados em benefício do ser doente (ECHER; COGO, 2005). Não é suficiente deixar os visitantes acompanharem o processo de hospitalização, é preciso estar ao lado deles, é necessário questioná-los em suas dúvidas, além de observar as emoções e comportamento (SOUZA, CHAVES, SILVA, 2006).

Vários aspectos devem ser esclarecidos para os familiares, pois desde o aparecimento da doença na família até o estabelecimento do diagnóstico, ocorrem crises e desajustes nos visitantes e estes precisam sentir-se apoiados e seguros, esclarecidos em suas dúvidas e ainda na certeza de que o paciente está sendo bem tratado neste ambiente hospitalar que para pessoas de fora da área da saúde soa tão hostil (URIZZI; *et al*, 2008).

O fundamento da enfermagem é o cuidado e remete a sensibilidade entre a enfermeira e a pessoa; o profissional compartilha com a pessoa. Isto pode ser efetivamente demonstrado e praticado somente de maneira interpessoal. Portanto, este cuidado não pode ser fragmentado, centrado na patologia e aparatos tecnológicos, mas visto como um momento de interação com a equipe de enfermagem, a fim de se estabelecer uma relação de ajuda e confiança com os visitantes (SOUZA; CHAVES; SILVA, 2006).

Existe uma série de fatores pertinentes, tanto no sistema familiar, quanto no sistema dos profissionais da saúde, que permeiam a comunicação e influenciam diretamente a forma pela qual as famílias compreendem a evolução do quadro clínico do paciente. Cabe ressaltar que uma boa comunicação entre equipe de saúde e família também proporciona benefícios para o doente (NIEWEGLOWSKI; MORE, 2008).

A hospitalização de um familiar repercute na família alterando todo o seu cotidiano. A situação de crise vivida pelos familiares pode ser observada pela desorganização das relações familiares, aos problemas financeiros e ao medo da perda da pessoa amada. Constatamos esse desequilíbrio pela diminuição do número de horas de sono, por distúrbio na alimentação e aumento no uso de ansiolíticos. Os sentimentos apresentados pelos familiares podem ser contraditórios,

estando muitas vezes associados à questão da morte ou como um local de atendimento que oferece segurança e tranquilidade (URIZZI; *et al*, 2008).

Estes autores ainda comentam que no decorrer da hospitalização observa-se que muitos questionamentos emergem por parte da família, referente a possíveis seqüelas, estado geral e possibilidade de morte. A equipe deve estar atenta para mostrarem-se sensíveis às necessidades da família nesse momento, buscando caminhos efetivos para atendê-la e reconhecendo os diferentes modos que a família responde a essa vivência. Se a intenção for cuidar da família em sua singularidade à ansiedade e ao medo sobre a estrutura física e ao ambiente do hospital são aspectos que devem ser considerados.

Para Nieweglowski, More (2008), a equipe de enfermagem atuante na área hospitalar deve compreender que a comunicação não pode estar direcionada apenas pelo conhecimento dos casos do paciente, mas também no modo como estas informações são passadas.

A comunicação influencia o comportamento das pessoas e promove a satisfação dos pacientes com a assistência de enfermagem. É importante que o profissional esteja atento à percepção correta da comunicação não-verbal porque nem sempre a mensagem não-verbal tem o mesmo significado para diferentes pessoas e situações, exigindo validação verbal da compreensão das mensagens recebidas (INABA; SILVA; TELLES, 2005).

A falta de coerência pela parte da enfermagem em relação à linguagem verbal e não verbal pode levar a família a interpretar erroneamente as mensagens, já que, está com seu estado emocional abalado e permanece atenta aos sinais de não confirmação das mensagens. Este fato pode distorcer o significado real das mensagens e por sua vez contribuir para o aumento do estresse familiar (NIEWEGLOWSKI; MORE, 2008). A equipe de enfermagem deve resgatar mais conscientemente a comunicação não-verbal, que é a dimensão da comunicação que qualifica as relações, porque permite a demonstração dos sentimentos e a verificação da coerência dos nossos gestos e posturas com as pessoas (INABA; SILVA; TELLES, 2005).

As vivências da família são afetadas e afetam a vivência do profissional de saúde. Fatores como a especificidade das atividades, a formação profissional e questões pessoais dos integrantes da equipe de saúde não permitem que os profissionais reconheçam o impacto da hospitalização para as relações familiares,

Estes profissionais muitas vezes, negam este aspecto, mesmo sem perceber, para poderem dar conta das exigências de seu papel. O processo de comunicação pode ser facilitado se for promovida à compreensão desses sentimentos vivenciados pela família (NIEWEGLOWSKI; MORE, 2008).

Nieweglowski, More (2008), afirmam que o processo de comunicação entre equipe de saúde e família pode ser decisivo para direcionar a interação entre família e profissional facilitando ou dificultando a qualidade do cuidado e a intensidade do sofrimento da família. Muitas vezes ao entrarem nas unidades hospitalares os visitantes se deparam com o paciente usando, vários equipamentos com os quais a equipe da Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) está acostumada, porém para os que estão visitando nesta unidade pode ser assustador (SOUZA; CHAVES; SILVA, 2006).

Para que esse processo de comunicação seja facilitado sugere-se a criação de um espaço onde o profissional da saúde possa trocar experiências, dificuldades e sentimentos despertados a partir da hospitalização, tornando possível o estabelecimento de uma comunicação mais afetiva e menos mecânica com as famílias atendidas. Corroborando para o desenvolvimento deste processo Inaba, Silva, Telles (2005), afirmam que os familiares têm a necessidade de alguém da equipe de enfermagem ser sua referência, alguém a quem eles possam recorrer para uma conversa, esclarecimento de suas dúvidas e serem tranquilizados e orientados.

Os mesmos autores afirmam, ainda, que os enfermeiros precisam aceitar que o significado que a família dá para o bem-estar e a saúde de seus membros, bem como a influência sobre a doença, faz o cuidado centrado na família ser parte integrante da prática de enfermagem.

As famílias não devem ser vistas como um auxílio técnico ao trabalho de enfermagem, mas como indivíduos a serem cuidados. Para que a família cumpra o seu papel de dar suporte à situação vivenciada pelo paciente, também precisa de suporte nas suas necessidades, como uma conversa esclarecedora ou até mesmo uma cadeira extra para que o familiar possa ficar tocando seu ente querido. (INABA; SILVA; TELLES, 2005).

Na visão dos familiares, a equipe de enfermagem deveria explicar melhor o que está acontecendo com o paciente, por exemplo, explicar o que significa estar "estável" ou edemaciado. Para eles comunicação adequada é aquela em que as

informações sobre o estado do paciente acontecem nos horários da visita e são transmitidas de uma maneira simples, clara e objetiva, sem o uso de termos difíceis, para a compreensão até de pessoas com menos escolaridade (INABA; SILVA; TELLES, 2005).

Estas autoras apresentam, ainda, uma série de colocações dos familiares dos pacientes no que se refere ao relacionamento e a comunicação com a equipe de enfermagem como: a necessidade de uma pessoa referência para informações, alguém que saiba de cada caso para poder transmitir aos familiares; a importância da enfermagem estar presente durante a visita dos familiares aos pacientes, explicando os cuidados do dia, os problemas de enfermagem e esclarecendo as dúvidas dos familiares.

O próprio familiar considera-se até mais sofredor que o internado, que certos comunicados os deixam apavorados e acreditam que o doente está sofrendo mais do que está de fato. Por isso, acreditam que o ideal seria que as enfermeiras proporcionassem conforto aos familiares e dessem atenção a eles, conversassem, acalmassem e esclarecessem as dúvidas existentes. Quanto mais o clima for de conforto e confiança, mais a experiência pode ser positiva porque os gestos de atenção e cuidado não serão esquecidos (INABA; SILVA; TELLES, 2005; SOUZA; CHAVES; SILVA, 2006).

Comunicação adequada para os familiares é conversar e receber informações pertinentes a sua curiosidade, fazer as perguntas e obter as respostas, receber notícias, entender o que está sendo transmitido e sentir-se bem atendido, tratado com carinho e paciência. É aquela em que há informações claras e objetivas; há explicações sobre o estado do paciente e sobre os equipamentos, existentes. Existe a necessidade das famílias de se comunicar com a equipe de enfermagem durante os horários de visita, receber orientações e esclarecer dúvidas, assim como, ter satisfeita sua necessidade de conforto, receber palavras carinhosas e atenção. Além disso, é imprescindível que o enfermeiro entenda aquilo que o familiar está perguntando e vice-versa (INABA; SILVA; TELLES, 2005).

A equipe de enfermagem algumas vezes, não vê os familiares como colaboradores no processo de cuidar, e sim como fiscais de suas atividades devido à forma que se comportam, e que, por estarem preocupados com os cuidados prestados ao seu parente, podem ser vistos como questionadores ou intrometidos (ECHER; COGO, 2005).

Quando o enfermeiro não consegue exercer seu papel educativo com os familiares ocorre uma grande perda para o cuidado de enfermagem, pois as expectativas da clientela não são atendidas; assim o estresse desta aumenta, dificultando as relações interpessoais (ECHER; COGO, 2005).

A família pode contribuir muito para a recuperação do paciente, mas para que isso aconteça, ela precisa ser orientada sobre as rotinas da UTI e sobre o que está acontecendo com o seu familiar, necessitando sentir-se acolhida, respeitada e, também, cuidada. Por isso, é importante permitir sua presença, assegurar-lhe de que estamos ali para lhe ajudar a enfrentar esse momento difícil. Assim, consideramos necessário e fundamental a priorização do tempo, de modo a estabelecermos uma relação terapêutica com os pacientes e seus familiares (SILVEIRA; *et al*, 2005).

O enfermeiro deve atuar, também, no sentido de reforçar os mecanismos de enfrentamento desses familiares, com o objetivo de fornecer apoio emocional e mobilizar sentimentos positivos (MARUITI; GALDEANO, 2007).

6.2 A equipe de enfermagem se fazendo entender pelos familiares

A comunicação verbal e não-verbal influencia o comportamento das pessoas e promove a satisfação dos pacientes com a assistência de enfermagem. É importante que o profissional esteja atento à percepção correta da comunicação não-verbal porque nem sempre a mensagem não-verbal tem o mesmo significado para diferentes pessoas e situações, exigindo validação verbal da compreensão das mensagens recebidas (INABA; SILVA; TELLES, 2005).

Segundo Pereira, Graças (2003), os enfermeiros reconhecem que a família tem um papel importante como co-responsável no tratamento do paciente. A presença do acompanhante nos momentos difíceis de sua doença vem a colaborar, principalmente, para diminuir a sua ansiedade e tornar a intervenção profissional mais efetiva.

Ao intensificar a interação família-equipe amplia-se a troca de informações e a confiança entre eles, o que pode ser aproveitado para incentivar mudanças de

promoção da saúde em favor não só do paciente, mas também de seu acompanhante (PEREIRA; GRAÇAS, 2003).

Um obstáculo enfrentado pelos profissionais no relacionamento com a família é de não conseguir se fazer compreender por ela. Muitas vezes, o familiar julga saber o que é melhor para o paciente e não compreende as condutas do enfermeiro (PEREIRA; GRAÇAS, 2003).

A incerteza normalmente causa apreensão e ansiedade nos familiares, sabe-se que a falta de informação constitui importante fonte de ansiedade em pacientes e em seus familiares que esperam aflitos o momento da visita para retirarem as suas dúvidas e, de preferência, receberem boas notícias (MARUITI; GALDEANO, 2007).

Freqüentemente as famílias manifestam o desejo de conversar com os médicos, a fim de saber sobre os exames e a terapêutica. Porém quase sempre recorrem aos enfermeiros com as mesmas dúvidas, pelos limites que têm para compreender a linguagem técnica usada pelos profissionais da área médica (PEREIRA; GRAÇAS, 2003).

Muitos enfermeiros percebem-se como fonte de referência para as famílias quando estas querem se informar sobre o estado de saúde e o tratamento de seus parentes, uma vez que interagem de maneira clara, simples, respeitando o nível cultural da cada pessoa que a eles recorrem. A comunicação mostra-se aqui como espaço aberto em que o enfermeiro, devido às suas habilidades, vem atuando expressivamente como educador (PEREIRA; GRAÇAS, 2003).

Alguns profissionais da enfermagem manifestam significativa dificuldade em se expressar e lidar com a morte. Ela então é vivenciada por meio da negação, uso de mecanismos para esquecer o acontecido. É definida como um fator estressante, aspecto que precisa ser controlado em nome do profissionalismo acabam por estimular a impessoalidade, afastando os profissionais da realidade de dor e sofrimento (URIZZI; *et al*, 2008). Apesar de todos os conhecimentos adquiridos até hoje a morte ainda é vista como um tabu. Apesar de ser uma atividade inerente a sua profissão o morrer continua para o homem um assunto problemático, o enfermeiro ainda não se encontra preparado para assistir o familiar nesses momentos (PEREIRA; GRAÇAS, 2003).

Esses tipos de posturas fazem com que persista uma lacuna entre a família e a equipe, pois a família vive a possibilidade da morte e a equipe ao afastar-se dessa possibilidade sem criar estratégias para acolhê-la nesse momento acaba por

contribuir para o distanciamento entre os sujeitos atuantes nesse momento fundamental de estresse emocional (URIZZI; *et al*, 2008).

Diante da dinâmica hospitalar que alguns setores demandam aliadas a necessidade de domínio dos conhecimentos técnico-científicos sobre os aparelhos, medicamentos e rotinas predis põem que a equipe atue de forma calma e fria para que se possam suportar as demandas exigidas. Essa forma de atuar da equipe reflete também na assistência ao paciente e à família, culminando por contribuir para o não envolvimento emocional com as situações que ocorram neste determinado setor (URIZZI; *et al*, 2008; SOUZA; CHAVES; SILVA, 2006).

Pereira, Graças (2003) e URIZZI, *et al* (2008) comentam que os enfermeiros estão muito presos ao processo organizacional das instituições de saúde e ficam assim impossibilitados para se dedicar como deveriam à comunicação e ao atendimento das famílias. O excesso de familiares a serem atendidos, a falta de tempo para se dedicar a eles e o curto período em que ficam juntos durante as visitas dão a idéia de que a família é algo a mais, não sendo incorporada como foco de atenção, esses aspectos são dificultadores quando se intenciona prestar-lhes o cuidado.

A equipe de enfermagem mostra-se preocupada quando certas famílias não dão importância às informações que lhes são transmitidas, pois isso não possibilita a colaboração do familiar na recuperação do doente e no cumprimento das normas hospitalares (PEREIRA; GRAÇAS, 2003).

A interação junto ao paciente e a comunicação com a família têm limites. Não se podem fornecer informações sem certeza, pois se tem responsabilidade sobre aquilo que fala. Este é um dos motivos pelo qual as dúvidas dos familiares não serem dissipadas pelos profissionais de saúde como deveriam. Estes, então, buscam esclarecê-las com pessoas que não têm condições de ajudá-los e que costumam deturpar a realidade dos fatos (PEREIRA; GRAÇAS, 2003).

Precisamos falar o provável, tornando-os cientes da situação real, através de informações precisas, certificando-nos da clareza de seu entendimento e buscando encorajá-los na tomada de decisões. É necessário manter uma atitude humanizada, dispensando atenção ao paciente, amigos e familiares, criando um ambiente em que as relações interpessoais tornam-se possíveis (SILVEIRA; *et al*, 2005).

As dificuldades apresentadas pelos familiares precisam ser consideradas, seus temores, o medo do desconhecido, da finitude da vida, de não poder assegurar

o sustento da família, a falta de coragem para enfrentar as situações decorrentes da doença ou da possível incapacitação que esta pode provocar são informações significativas. Reconhecer essas informações não é uma tarefa fácil ainda mais quando elas precisam ser interpretadas pelo que é observado, escutado, percebido na relação entre enfermeira, equipe de enfermagem, pacientes e familiares. Não basta apenas reconhecer tais dificuldades; mais do que isso, é preciso assegurar aos familiares o direito de não serem abandonados, comunicando que estamos ali, também, para ajudá-los e que podem usufruir de nosso apoio (SILVEIRA; *et al*, 2005).

No entanto, Pereira, Graças (2003), ressaltam que o enfermeiro deve desenvolver capacidade de compreender o sofrimento dos pacientes e familiares, mantendo um certo distanciamento que lhe permita ajudá-los a se cuidar sem negligenciar o cuidado consigo mesmo, certamente, trazendo conseqüências favoráveis para o paciente e para o desempenho profissional da enfermagem.

No processo de compreensão do que pode interferir no cuidado dos pacientes ou no desempenho profissional da equipe de enfermagem, a presença do familiar em determinados momentos, pode ser considerada negativa, principalmente, quando este se encontra bastante angustiado, amedrontado e comunicando seus temores para o paciente. Tal postura, no entanto, ocorre, com freqüência, quando não conseguimos interagir com os familiares, previamente à sua visita preparando-os para o encontro com o enfermo (SILVEIRA; *et al*, 2005)

Precisamos estar numa posição de questionar nossas ações e a dos outros, aprender a tolerar, aceitar e enfrentar ansiedades, desenvolver a capacidade de lidar com receios, medos, perdas, com frustrações que podem emergir da relação construída entre a equipe, com os pacientes e com os familiares (SILVEIRA; *et al*, 2005).

Reconhecemos que não é tão simples ser compreensiva, e colocar a pessoa realmente no centro de nossas atenções. No aspecto do conteúdo, destacamos que se toda conduta tem um sentido fica o alerta para que o profissional valorize toda comunicação verbal ou não verbal apresentada pela pessoa que enfrenta o episódio de sofrimento (PAULA; FUREGATO; SCATENA, 2000).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando-se a relevância da humanização da saúde para o exercício da enfermagem se fazem necessários novos modelos de cuidar centrados não só na doença e aparatos tecnológicos, mas também nos visitantes como unidade de assistência. Nesse contexto a valorização da comunicação é ponto crucial para o desenvolvimento dessas metas, já que é parte das relações humanas em que estão embasados os princípios de enfermagem.

Diante de minhas inquietações despertadas pela vivência profissional e acadêmica, busquei responder alguns questionamentos de forma que esta pesquisa objetivou apresentar evidências dos fatores que interferem no processo de comunicação entre equipe de enfermagem e familiares de pacientes hospitalizados. Para tanto, realizou-se esta revisão integrativa da literatura.

Evidenciou-se que tanto a equipe de enfermagem quanto os familiares ainda encontram dificuldades para o desenvolvimento de uma comunicação satisfatória entre si. Que seja esclarecedora, com linguagem clara, depreenda atenção e que a mensagem recebida seja realmente a que foi enviada. No entanto, essas barreiras podem ser modificadas à medida que a relação progride entre eles e aumenta a confiança mútua.

Para tanto os profissionais da enfermagem necessitam ampliar sua receptividade e disponibilidade para escutar e dialogar com estes indivíduos. Por isso, considera-se imprescindível que se designe um espaço para refletir sobre a importância da família como participante no processo de reabilitação do doente e se pense em estratégias para melhorar a comunicação entre família e enfermagem.

Ficou explícito a dificuldade encontrada pelos familiares de entender a linguagem técnica e por muitas vezes fria dos profissionais da saúde. Por sua vez, esses profissionais sentem-se frustrados por não conseguir se fazer entender por estas pessoas. É preciso desenvolver sensibilidade e estar atento a todos os sinais intencionais ou não, que sempre nos transmitem alguma mensagem.

Sugere-se, então a adoção de um eficaz sistema de comunicação com os familiares com linguagem clara e franca, evitar procedimentos no horário da visita, bem como horários flexíveis para a presença do familiar adequado às particularidades de cada família.

Assim, é necessário um preparo contínuo com os profissionais que exercem o cuidado deixando que a sensibilidade de cada um possa emergir, estabelecendo a empatia, colocando-os na situação do outro.

Por ser um assunto tema do enfoque humanístico do cuidado de enfermagem e a dificuldade de se obter material sugere-se que sejam realizadas continuamente pesquisas abordando todos os aspectos do tema e despertando desde a formação acadêmica esta visão humanizada valorizando a comunicação entre a equipe de saúde e família como meio terapêutico de recuperação do paciente.

Por fim fica evidenciado nos trabalhos pesquisados necessitam dos cuidados de enfermagem na medida em que suas inquietações e angústias são transferidas para o paciente e fazem o ambiente desfavorável para a reabilitação. Cabe então ressaltar a necessidade da equipe de enfermagem reconhece-os como objeto do cuidado.

REFERÊNCIAS

CENTRO LATINO-AMERICANO E DO CARIBE DE INFORMAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE (BIREME). Biblioteca Virtual em Saúde. São Paulo, [2009]. Disponível em: <http://www.bireme.br/php/level.php?lang=pt&component=107&item=107>

ESCHER R. B., COGO A. L. P. Os familiares de pacientes adultos hospitalizados: sua participação no processo de cuidar na enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 26, n. 2, p. 242-51, 2005.

GALERA, S. A. F., VILLAR, M. A. L. Principais Conceitos da Abordagem Sistêmica em Cuidados de Enfermagem ao Indivíduo e sua família, **Revista da Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v.36, n.2, p.141-7, 2002.

INABA, L. C.; SILVA, M. J. P.; TELLES, S. C. R. Paciente crítico; e comunicação: visão de familiares sobre sua adequação pela equipe de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 423-29, 2005

MARCON, S. S., ELSEN I. A Enfermagem com um novo olhar: A necessidade de enxergar a família. **Família, Saúde e Desenvolvimento**, Curitiba, v.1, n.1/2, p.21-26, 1999.

MARUITI, M. R., GALDEANO, L. E. Necessidades de familiares de pacientes internados em unidade de cuidados intensivos. **Acta paulista de Enfermagem**, São Paulo, vol.20, n.1, p. 37-43, 2007.

MENDES, I. A. C. Enfoque humanístico à comunicação em enfermagem. São Paulo: Sarvier, 1994, 94p.

MOTTA, M. G. C. O Ser doente no tríplice mundo da criança, família e hospital: Uma descrição fenomenológica das mudanças existenciais. 1997. 210f. UFSC. Tese de Doutorado em Filosofia da Enfermagem. Centro de Ciências da Saúde. Curso de Pós-Graduação em Enfermagem. Programa de Doutorado em Filosofia de Enfermagem, Florianópolis, 1997.

NIEWEGLOWSKI, V. H.; MORE, C. L. O. O. Comunicação equipe-família em unidade de terapia intensiva pediátrica: impacto no processo de hospitalização. **Estud. psicol.**, Campinas, v. 25, n. 1, p. 111-22 2008 .

PAULA, A. A. D., FUREGATO, A. R. F. e SCATENA, M. C. M. Interação enfermeiro-familiar de paciente com comunicação prejudicada. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, vol.8, n.4, p. 45-51, 2000.

PEREIRA, M. I. M., GRAÇAS, E. M. A co-existência com os familiares dos pacientes hospitalizados: Experiência do enfermeiro no seu mundo vida-profissional. **Rev. Min. Enf**, Belo Horizonte, v.7, n. 2, p.93-101, 2003

PUGGINA, A. C. G., SILVA, M. J. P. A alteridade nas relações de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.58, n.5, p.573-79, 2005.

SANTOS, C. C. V., SHIRATORI, K. A influência da comunicação não verbal no cuidado de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.58, n.4, p.434-37, 2005.

SILVA, M. J. P. **Comunicação tem remédio**: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. 6 ed. São Paulo: Gente, 1996. 133p.

SILVEIRA ET AL. UMA TENTATIVA DE HUMANIZAR A RELAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM COM A FAMÍLIA DE PACIENTES INTERNADOS NA UTI. TEXTO CONTEXTO - ENFERMAGEM, FLORIANÓPOLIS, VOL.14, N. SPE, P. 125-30, 2005.

SOUZA, S. R. O. S.; CHAVES, S. R. F.; SILVA, C. A. Visita na UTI: um encontro entre desconhecidos. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 59, n. 5, , p. 609-13, 2006

STEFANELLI, M. C., CARVALHO, E. C. (org.) **A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem**. Barueri: Manole, 2005, 159p.

URIZZI, F. et al . Vivência de familiares de pacientes internados em unidades de terapia intensiva. **Rev. bras. ter. intensiva**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 370-75, 2008

WERNET, M., ANGELO, M. Mobilizando-se para a família: dando um novo sentido à família e ao cuidar. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, vol.37, n.1, p. 19-25, 2003.

WHITTEMORE, R., KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, Oregon, v.52, n.5, p.546–53, 2005.

APÊNDICE – Instrumento de Pesquisa

1 Dados referentes ao artigo.

1.1- Identificação do pesquisador

1.1-1. Nome _____

2 Título do artigo periódico _____

Ano___ Volume_____ Número_____ Páginas_____

3 Localização do estudo

() MEDLINE () LILACS () CINAHL () BDENF

6 Descritores _____

7 Objetivo do estudo _____

8 Metodologia do estudo _____

9 Características da amostra estudada _____

10 Responde aos objetivos do estudo

() sim () não

11 Resultados _____

12 Conclusões _____

13 Observação: _____

Nº	Título do artigo	Autor	Metodologia	Objetivo do estudo	Resultados	Conclusões
1						
2						
3						
4						
5						

Quadro – Síntese de artigos pesquisados.

**ANEXO – Carta de Aprovação pela Comissão de Pesquisa da Universidade
Federal do Rio Grande do Sul**



**COMISSÃO DE PESQUISA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL**

CARTA DE APROVAÇÃO

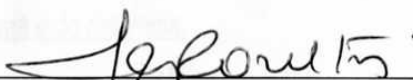
Projeto: N° TCC 24/09
Versão 09/2009

Pesquisadores: Nildete Vargas Pozebom e Denise Tolfo Silveira

Título:.. As formas de comunicação na interação entre enfermagem e os familiares de pacientes hospitalizados.

A Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (COMPESQ), no uso de suas atribuições, avaliou e aprova este projeto em seus aspectos éticos e metodológicos. Os membros desta Comissão não participaram do processo de avaliação de projeto onde constam como pesquisadores. Toda e qualquer alteração deverá ser comunicadas à Comissão.

Porto Alegre, 14 de Setembro de 2009.


Profª Dra Maria da Graça Crossetti
Coordenadora da COMPESQ