

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS – UFMG
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM HOSPITALAR:
ÁREA TERAPIA INTENSIVA

**EVIDÊNCIAS DE COMUNICAÇÃO NÃO-VERBAL COM
PACIENTES CRÍTICOS EM UNIDADES DE TERAPIA
INTENSIVA**

FABIANA CARDOSO PEREIRA RUSSO

Belo Horizonte
2011

FABIANA CARDOSO PEREIRA RUSSO

**EVIDÊNCIAS DE COMUNICAÇÃO NÃO-VERBAL COM
PACIENTES CRÍTICOS EM UNIDADES DE TERAPIA
INTENSIVA**

Monografia apresentado ao curso de Especialização em Enfermagem Hospitalar do Departamento de Enfermagem Básica da Escola de Enfermagem da UFMG, área Terapia intensiva como requisito para obtenção de título de especialista.

Orientadora: Profa. Mestre Anadias Trajano Camargos.

Belo Horizonte
2011

Banca Examinadora

Profa. Mestre Anadias Trajano Camargos (Orientadora)
Escola de Enfermagem UFMG

Profa. Dra. Aidê Ferreira Ferraz
Escola de Enfermagem UFMG

Profa. Dra. Selme Silqueira de Matos
Escola de Enfermagem UFMG

Belo Horizonte, 17 de Fevereiro de 2011

Ao meu filho Pedro Daniel,

Que é a razão de tudo.

Obrigada por entender tantas horas de ausência.

A Deus primeiramente....por tudo.

À minha pequena família Pedro Daniel e Erick pelo incentivo e amor.

*A minha orientadora Profa. Mestre Anadias Trajano que tornou possível a
realização deste trabalho.*

*Aos colegas da Pós em CTI especialmente á Gilvânia, Geane, Simone e Janice
Santos pelas horas prazerosas de convívio.*

A todos que de alguma forma contribuíram para essa construção.

“Se você falar com um homem numa linguagem que ele compreende, isso entra na cabeça dele. Se você falar com ele em sua própria linguagem, você atinge seu coração.”

Nelson Mandela

RESUMO

A Unidade de Terapia Intensiva – UTI é um setor fechado, complexo, onde a maioria de seus pacientes são em estado crítico que demandam cuidados altamente específicos e intensivos, tendo por característica definidora o uso avançado de tecnologias de ponta, que dão suporte a manutenção da vida. Este estudo teve como objetivo, avaliar as evidências sobre a importância da comunicação não-verbal para os profissionais das Unidades de Tratamento Intensivo, cujos pacientes são adultos. Para tanto, realizou-se uma Revisão Integrativa, pautada em estudos disponíveis nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências Sociais (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e da Base de Dados da Enfermagem (BDENF) no período de 1999 a 2009 nos idiomas de Português, Inglês, Espanhol e Francês com população de 112 artigos sendo a amostra composta por sete destes. Os resultados obtidos por meio das publicações consultadas evidenciaram que a Comunicação não-verbal vêm sendo tema de estudos por muitos grupos de Enfermeiros com o objetivo de aprimorar a prática da Humanização no ambiente da Terapia Intensiva. Pretende-se, com as evidências reveladas nesse trabalho, despertar nos profissionais da área da Saúde em especial os Enfermeiros intensivistas, o interesse em realizarem mais pesquisas voltadas ao assunto, a fim de se criar estratégias e alternativas de autoconhecimento e desenvolvimento do relacionamento interpessoal da equipe de trabalho. Foi observada a escassez de registro/evidência na literatura científica por parte dos Enfermeiros no que se refere a manuais e programas de capacitação da equipe de enfermagem, mas é evidenciado que a criação e elaboração dos mesmos culminam na melhoria da qualidade da assistência prestada ao paciente crítico.

Palavras chave: Comunicação não-verbal, CTI ,UTI, Enfermagem, Terapia Intensiva.

ABSTRACT

The Intensive Care Unit - ICU is a closed sector, complex, where most of his patients are in critical conditions that require highly specific and intensive care, with the defining characteristic of the use of advanced technologies, which support the maintenance of life. This study aimed to evaluate the evidence on the importance of nonverbal communication for industry professionals Intensive Care Unit, where patients are adults. For both, there was an Integrative Review, based on studies available in the databases: Latin American and Caribbean Social Sciences (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) and the database of nursing (BDENF) the period 1999 to 2009 in the languages of English, Portuguese, Spanish and French with a population of 112 articles and the sample is composed of seven of these. The results obtained through the publications consulted showed that non-verbal communication have been the subjects of studies by many groups of nurses with the goal of improving the practice of humanization in the intensive care environment. It is intended, with the evidence revealed in this work, we awaken Health professionals especially nurses, the interest in doing more research directed to the subject, in order to develop strategies and alternatives for self-development and interpersonal relationships of team. We observed the lack of record / evidence in the scientific literature on the part of nurses with regard to manuals and training routines of the nursing staff, but it is evident that the creation and elaboration of these culminate in improving the quality of care provided to patients critical.

Keywords: Non-verbal communication, CTI, ICU, Nursing, Intensive Care.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 OBJETIVO.....	15
3 CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA.....	16
3.1 Aspectos Gerais a cerca da comunicação.....	16
3.2 Comunicação não-verbal.....	17
3.3 Dificuldades encontradas na comunicação não-verbal	19
4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	21
4.1 Métodos e etapas	21
4.2 População e amostra.....	21
4.3 Critérios de Inclusão.....	22
4.4 Variáveis de estudo	23
4.5 Instrumento de coleta de dados	23
4.6 Análise dos dados.....	23
5 . RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	24
5.1 Caracterização da produção científica	24
5.2 A importância da Comunicação não-verbal na Terapia Intensiva.....	27
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	32
REFERÊNCIAS	33
APÊNDICE.....	35

LISTA DE GRÁFICOS

LISTA DE QUADROS

LISTA DE SIGLAS

BDENF - Base de Dados da Enfermagem

CTI - Centro de Terapia Intensiva

LILACS - Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências Sociais

HU-USP- Hospital Universitário da Universidade São Paulo

MEDLINE - Medical Literature Analysis and Retrieval System Online

SCIELO - Scientific Electronic Library Online

UERJ - Universidade do Estado do Rio de Janeiro

USP- Universidade São Paulo

UTI - Unidade de Terapia Intensiva

1. INTRODUÇÃO

A comunicação é muito mais abrangente do que somente transmitir, informar, esclarecer, revelar e expressar. Envolve sentimentos, idéias, concordâncias, discordâncias e proximidade física (SILVA, 2002). Concordo e enfatizo essa definição quando a autora afirma que a comunicação não-verbal ocorre na interação pessoa-pessoa, exceto as palavras por elas mesmas. Podem acontecer por meio de gestos,

posturas, expressões faciais, orientações do corpo, singularidades somáticas, naturais ou artificiais, organização dos objetos no espaço e até pela relação de distância mantida entre os indivíduos.

Essa situação é comum aos clientes/pacientes que necessitam da Terapia Intensiva, que, no intuito de se comunicar vêm-se incapacitados restando-lhes apenas gestos e olhares muitas vezes até de angústia na tentativa de se fazerem entendidos. Mas por outro lado, somam-se as tentativas da equipe de enfermagem em compreender este cliente/paciente para a realização do cuidado.

Segundo Waldow (1998) a equipe de enfermagem constitui um elo entre este cliente e o ambiente que o cerca. Wanda Horta (1979), corroborando com a autora acima coloca que a comunicação é para a enfermagem um instrumento básico, uma competência e uma habilidade a ser desenvolvida.

A comunicação é parte essencial do cuidado; logo, já não pode mais ser considerada apenas como um dos instrumentos básico do cuidado enfermagem ou do desenvolvimento do relacionamento terapêutico, assim Stefanelli (1993), afirma que é capacidade ou competência interpessoal a ser adquirida pelos Enfermeiros, não importando a sua área de atuação.

A comunicação para Silva (1997) é o instrumento principal que a enfermagem possui para assistir ao cliente/paciente de forma integral, envolvendo todos os seus aspectos que não somente os da doença, podendo ser efetuado em todos os momentos que o Enfermeiro e equipe de enfermagem estiverem junto ao cliente; seja através de um procedimento, ou atendendo a um chamado, esclarecendo alguma dúvida ou simplesmente fazendo companhia ao outro.

Os momentos do cuidado e com ênfase na comunicação não verbal, estão permeados por sentimentos, emoções e expressões tanto por parte da enfermeira como por parte do cliente, em menor ou maior intensidade, dependendo da situação, do autoconhecimento e reconhecimento de ambos nessa interação. (TELLES et al 2003).

Uma Unidade de Tratamento intensivo humanizada significa que os enfermeiros demonstram a mesma compaixão e atenção que tem consigo, com

seus pares, colegas e com os pacientes. Cuidar de quem cuida é essencial para se poder cuidar terapêuticamente de outros.

Relacionando a reflexão anterior com a comunicação não-verbal, no caso, o toque, estudos com pacientes internados em unidades de terapia intensiva mostram que o toque de familiares, enfermeiros e médicos pode alterar o ritmo cardíaco do paciente, o qual chega a diminuir, quando os enfermeiros seguram suas mãos. (TELLES et al 2003).

Para Silva (2002), existem algumas atitudes sobre a arte de ser um cuidador como aprender a escutar não interromper o outro nas suas falas, que o silêncio pode ser muito terapêutico e ajudar mais do que muitas palavras; acolher o outro como ele é; aprender com todos, sabendo também receber carinho, atenção e feedback; não descuidar das próprias necessidades; acompanhar as mudanças em você e nos outros; partilhar os aprendizados; ter em mente que a integridade é mais importante que a perfeição; aprender a lavar o próprio coração, além das mãos; ser coerente; evitar rotular pessoas; atender prontamente o ser cuidado e sorrir.

Segundo TELLES (2003) uma pesquisa revela que a UTI, por ser um local que enfatiza os recursos materiais e a tecnologia, contribui para comportamentos automatizados, onde o diálogo e a reflexão crítica não encontram espaço, inclusive pelas situações contínuas de emergência, pela gravidade dos pacientes e pela dinâmica acelerada do serviço. Diante disso, percebe-se que as "atividades-meios" acabam transformadas em "atividades-fins", desviando o foco da atenção que deveria estar no paciente.

Se, a cada ato, nos colocarmos na posição de quem está deitado, quase sem opções, intensamente necessitando de nossa atenção e presença, certamente daremos mais importância a cada manifestação que emitimos. Olhares, comentários, conversas, gestos, toques, enfim, qualquer comunicação tem para o cliente lúcido ou não, uma importância fundamental.

Conscientemente ou não, na medida em que nos relacionamos com outras pessoas no processo de viver, estamos sempre de alguma forma nos comunicando

e na área da saúde, especialmente na enfermagem, ele é considerado vital, pois é fundamental no atendimento das necessidades básicas do ser humano.

Após a identificação da literatura sobre o tema e as dificuldades na comunicação eficiente da equipe de enfermagem no Centro de Terapia Intensiva, principalmente no que tange á comunicação não verbal, optou-se por levantar na literatura evidências científicas que demonstrem a importância da comunicação não-verbal no setor de Terapia Intensiva. Este estudo poderá contribuir para a ação do Enfermeiro enquanto supervisor da equipe de enfermagem, propondo soluções para os possíveis erros identificados facilitando assim o cotidiano da relação enfermagem-paciente culminando numa melhor assistência prestada ao mesmo.

2. OBJETIVO

- Analisar as evidências sobre a importância da comunicação não-verbal com pacientes críticos em unidades de Terapia Intensiva.

3. CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA

3.1- Aspectos Gerais a cerca da Comunicação

A palavra comunicação vem do latim *communis*, que significa comum. Posteriormente evolui para *communicare* que significa tornar comum, fazer saber. E pressupõe o entendimento das partes envolvidas, onde não existe entendimento se não houver, anteriormente, a compreensão (CUNHA, 1996; SILVA, 2001).

A comunicação divide-se basicamente em três tipos: VERBAL, NÃO VERBAL, PARAVERBAL (Bittes e Matheus, 1996; Silva, 2002). A comunicação verbal é aquela na qual às palavras são expressas por meio da fala ou do texto escrito. Este tipo de comunicação tem como qualidade essencial, a clareza na colocação da idéia e a adequação desta à pessoa que está nos ouvindo ou lendo o que escrevemos.

Estes tipos de comunicação, quando utilizados simultaneamente e sincronicamente promovem um processo comunicacional límpido e propício para a relação dialógica e no cotidiano dos Enfermeiros permitem uma compreensão mais acurada da realidade vivida pelos clientes (BORENSTEIN e PADILHA, 2002).

Horta (1979) afirma que, na enfermagem, a comunicação é um dos instrumentos básicos da profissão.

Segundo Stefanelli (1993), o processo de comunicação é composto de formas verbais e não verbais utilizadas pelo emissor com o propósito de compartilhar informações. A autora cita que, permeando estas formas, há uma terceira chamada de paraverbal ou paralingüística, que pode ser expressa pelo tom de voz, ritmo com que são pronunciadas as palavras, pausa, choro, dentre outros. Também destaca que as funções da comunicação visam conhecer a si mesmo e ao outro, estabelecer um relacionamento significativo e estimular mudanças de atitude e de compromisso.

As Pesquisas a cerca da interação com pacientes nas UTIs abordam, majoritariamente, a comunicação com pacientes que estão consciente. Nesse sentido, encontram-se, por exemplo, estudos sobre formar de transmissão de mensagens através da comunicação não-verbal, uma vez que nesse ambiente há prevalência de pacientes com sua capacidade de expressão verbal afetada (ex: entubação orotraqueal, traqueostomia). (TELLES et al 2003).

Para se comunicar com o cliente é importante reconhecê-lo como ser humano, entender e aceitar a sua individualidade e mais o momento doloroso pelo qual está passando. É, na medida do possível, olhar sob a ótica do outro, procurando oferecer o que no fundo gostaríamos de receber, quebrar barreiras, aproximando-nos, deixando de lado tabus, simplificando e aquecendo as relações (STEFANELLI, 1993).

3.2- Comunicação não- verbal

Silva (2002) entende que a comunicação não-verbal é tudo aquilo que pode ter significado para o emissor ou o receptor, exceto as palavras por elas mesmas. A autora situa a base do trabalho dos profissionais de saúde nas relações humanas com o cliente e com a equipe multidisciplinar e aponta o estudo sobre a comunicação verbal e não- verbal, paralinguagem, cinésica, proxêmica, tacêsica,

como formas de compreender os modos dos sujeitos expressarem seus sentimentos.

Silva (2002), ressalta ainda que a comunicação não verbal ocorra por meio de gestos, expressões faciais e postura corporal e afirma que estudos de Birdwhistell, Edwards e Brillhart feitos sobre a comunicação não verbal estimam que 7% dos pensamentos são transmitidos por palavras, 38% são transmitidas por sinais paralinguísticos (entonação de voz e velocidade com que as palavras são ditas) e 55% pelos sinais do corpo.

A comunicação não verbal deve ser utilizada para complementar ou esclarecer o que está sendo comunicado verbalmente. Exige do profissional uma qualidade imprescindível que é a capacidade de observação sobre tudo o que o cliente nos comunica através do corpo, de sua expressão facial.

Silva (2002), ao descrever o processo de comunicação na enfermagem, ressalta a importância da comunicação não verbal nesse processo e afirma que a tomada de consciência pelo Enfermeiro do seu significado na relação com o cliente contribui para a melhoria da qualidade da assistência a ser prestada. Pode ser definida como toda informação obtida por meio de gestos, posturas, expressões faciais, orientações do corpo, singularidades somáticas, naturais ou artificiais, organização dos objetos no espaço e até pela relação de distância mantida entre os indivíduos.

Castro e Silva (2001), ao investigarem os aspectos não verbais, colocam que para humanizar a assistência de enfermagem é preciso que o Enfermeiro compreenda e tenha consciência da comunicação não verbal. Silva (2002), salienta que é preciso que o profissional esteja atento aos sinais não verbais e à linguagem corporal do cliente/família, para que se entendam os sentimentos manifestados, muitas vezes não expressos verbalmente.

Silva (2002) afirma que os dois tipos de comunicação, verbal e não verbal se complementam, ou podem ocorrer simultaneamente. Para essa autora, o nosso corpo está sempre se comunicando, mesmo que estejamos calados.

Em geral quando duas pessoas concordam com a mensagem que foi enviada por uma destas, significa que houve uma boa comunicação. Se por acaso, ocorre uma diferença na comunicação enviada, com relação a mensagem recebida, refere-se que houve falha de comunicação ou falha de entendimento da mensagem. Por isso, não existe uma comunicação totalmente objetiva entre as pessoas. Cada pessoa é um mundo a parte, possui sua subjetividade, sua própria cultura, suas crenças e valores, seus interesses e experiências. A percepção do indivíduo condiciona a mensagem a sua própria lente pessoal. Vemos e ouvimos, conforme nossa própria percepção (SILVA 2002).

Ferreira (2000) realizou uma pesquisa para sua dissertação de mestrado “A Comunicação entre a equipe de enfermagem e o paciente em coma: dois mundos diferentes em interação”. Obteve resultados com uma série de contradições: quanto mais intensivo é o tratamento, menos profundo é o contato efetivo da equipe; quanto mais isolado está o cliente, menos a equipe interage com ele. Afirma que:

(...) a comunicação está intrinsecamente ligada à vida, com aspectos conscientes e inconscientes, onde o emissor afeta o receptor e este afeta o outro, e ambos afetam o meio que os circunda, deduz-se que a comunicação é a ‘matriz’ em que se desenrola a existência humana. É a possibilidade dos homens interagirem que cria a percepção de si (FERREIRA, 2000, p.38).

Silva (2002) destaca a importância dos sentimentos envolvidos no binômio Enfermeiro/cliente no processo comunicacional. Acredita que fazer enfermagem implica no reflexo das próprias crenças, sentimentos, pensamentos e conhecimentos. Ao encontrar em si mesma o sentido da interpretação do corpo, afeto, pensamento e espírito, o Enfermeiro interage melhor com o cliente, uma vez que entenderá seus sentimentos, afetos, pensamentos expressos na fala, gestos ou mímica facial.

Para Silva (1996), nas relações interpessoais, a comunicação não verbal tem quatro funções básicas: de complementar a comunicação verbal; substituir a comunicação verbal; contradizer a verbal e demonstrar sentimentos.

Pela comunicação verbal e não verbal elaboramos idéias e comportamentos ou simplesmente informamos. Esta utilização da comunicação requer o emprego de técnicas e recursos que tornem as mensagens mais atraentes e persuasivas.

3.2- Dificuldades encontradas na comunicação não-verbal da equipe de enfermagem

Os profissionais de enfermagem, entre todos os profissionais da área da saúde, são os que mais têm oportunidade de desenvolver um relacionamento próximo ao cliente seja pelo longo período que este permanece internado, seja porque na enfermagem tem se dado destaque especial a concepção de ser humano como um ser bio-psico-socio-espiritual, fatos estes que causam a necessidade de uma maior interação cliente e equipe de enfermagem, intensificando o relacionamento.

Aprendemos desde a graduação que devemos tratar cada cliente segundo suas necessidades pessoais, e para isso precisamos encontrar meios de ajudá-los a nos comunicar as suas necessidades. Cabe ao profissional de enfermagem, estar atento às dificuldades que impeçam a pessoa de declarar o que deseja.

A Enfermagem ao atender um cliente, deve saber decodificar e perceber o significado da mensagem que este envia, para então, posteriormente, estabelecer um plano de cuidados adequado e coerente, com suas reais necessidades.

Transmitir e captar mensagens que ajudam as pessoas a aliviarem sua carga emocional é próprio daqueles que por se auto-conhecerem, dominam seus sentimentos e os utilizam em um processo de ajuda, atuando como um recurso para mudar a percepção da outra sobre determinada situação (SOUZA, 2000).

Deste modo, para “cuidar”, precisamos ter por base o sistema de valores humanísticos e de sensibilidade a fim de considerar os sentimentos e necessidades dos clientes/pacientes, levando em consideração a pessoa como um todo. Neste sentido, a equipe de enfermagem avalia as dúvidas e dificuldades de verbalização,

utilizando a comunicação como instrumento básico na busca da humanização e qualidade da assistência.

4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

4.1- Método e etapas

Neste estudo optou-se pelo método de revisão integrativa, visto que ele permite sintetizar os resultados de pesquisas realizadas sobre determinado tema de maneira sistemática e ordenada para contribuir conhecimentos desse tema (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008)

No geral, para a construção da revisão integrativa é preciso percorrer seis etapas distintas, similares aos estágios de desenvolvimento de pesquisa convencional. As etapas são: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/

categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados e apresentação da revisão/síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

4.2 - População e amostra.

Para a definição da população foram utilizados como bases de dados as seguintes fontes: Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS) e SCIELO ,Indicação de Especialista, BDEFN ,utilizando-se as estratégias de busca apresentados no Quadro I.

Quadro I: Distribuição de dados sobre a população e a amostra do estudo.Belo Horizonte 2010.

FORNE	POPULAÇÃO	POPULAÇÃO ESTRATÉGIA DE BUSCA	REPETIÇÕES	AMOSTRA
LILACS:	101	("IMPORTANCIA") or "COMUNICACAO NAO VERBAL" [Palavras] and "CTI" [Palavras] and "1999" or "2000" or "2001" or "2002" or "2003" or "2004" or "2005" or "2006" or "2007" or "2008" or "2009" [País, ano de publicação]	3	3
BDEFN:	5 5	comunicação AND nao AND verbal AND na AND terapia AND intensiva comunicação AND nao AND verbal AND no AND CTI	1 2	2
INDICAÇÃO DE ESPECIALISTA:	1	Indicação de minha Orientadora		1
SCIELO	8	(COMUNICACAO NAO VERBAL or COMUNICACAO NAO-VERBAL or COMUNICACAO VERBAL or COMUNICACAO VISUAL) or EQUIPE DE ENFERMAGEM) or TERAPIA INTENSIVA or TERAPIA INTENSIVA NEONATAL or TERAPIA INTENSIVA OBSTETRICA or	7	1

		TERAPIA INTENSIVA PEDIATRICA) or UTI or UTI NEONATAL or UTI PEDIATRICA or UTI-PEDIATRICA [Palavras Chave] and BRASIL or ESPANHA or ESTADOS UNIDOS or FRANCA [País da Afiliacao] and 2000 or 2001 or 2002 or 2003 or 2004 or 2005 or 2006 or 2007 or 2008 [Ano de publicao]		
TOTAL:	112		4	7

4.3 - Critérios de inclusão e exclusão

Para seleção da amostra foram utilizados como critérios de inclusão, os artigos, teses e dissertações nos últimos 10 anos (período de 1999 a 2009), redigidos nos idiomas Português, Inglês e Espanhol e Francês que tratavam da comunicação não-verbal em Terapia Intensiva e as que responderam a pergunta desta revisão.

4.4 - Variáveis de estudo

Neste estudo foram selecionadas as variáveis relacionadas aos autores: profissão, área de atuação, país de origem, qualificação profissional; relacionada às publicações: fonte, ano de publicação, periódico, tipo de publicação e delineamento; e a variável de interesse: Importância da comunicação não verbal na Terapia Intensiva.

4.5- Instrumento de coleta de dados

Para coleta de dados foi elaborado um instrumento com o objetivo de facilitar o processo de coleta e análise dos dados, contendo questões relativas a todas as variáveis relacionadas ao estudo. (Apêndice).

4.6- *Análise dos dados*

Após a definição da amostra, realizou-se uma análise descritiva das variáveis de estudo, buscando a análise das evidências sobre a importância da comunicação não-verbal nas Unidades de Terapia Intensiva adulto, conforme a visão dos autores pesquisados. Em seguida, os instrumentos de coleta de dados foram preenchidos para cada artigo da amostra. A partir dos dados registrados foram construídos quadros sinóticos, de forma a ordenar e avaliar o grau de concordância dos pesquisadores com relação ao problema e variáveis de caracterização dos autores e das publicações que fizeram parte da amostra deste estudo.

5. RESULTADOS

Para proceder a análise dos dados, buscou-se discutir os dados constantes no quadro abaixo. Foi realizada uma análise descritiva das variáveis relacionadas ao autor, publicação e variável de interesse. Os resultados são caracterizados conforme mostra o quadro II.

5.1 - Caracterização da produção científica

A caracterização dos autores das publicações que fizeram parte do estudo está apresentada no Quadro II.

Quadro II – Distribuição da amostra segundo a profissão, titulação e área de atuação do primeiro autor. Belo Horizonte, 2010.

LITERATURA	PROFISSÃO	TITULAÇÃO	ÁREA DE ATUAÇÃO
Araújo, Monica Martins Trovo de , et al (2007)	Enfermeira	Mestre	Enfermeira do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil
Gonçalves, Maria de Jesus (2008)	Fonoaudióloga	Doutora	Atua em Terapia de linguagem e comunicação alternativa pela UNICAMP.
Silva, Maria Júlia Paes da .(2000)	Enfermeira	Doutora	Docente do departamento de Enfermagem Médico cirúrgico da escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.
Telles, Sandra Cristina Ribeiro.(2003)	Enfermeira	Mestre	Enfermeira chefe de seção da Unidade de Terapia Intensiva da clínica Cirúrgica do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo.
Silva, Maria Júlia Paes da. (2008)	Enfermeira	Doutora	Docente do departamento de Enfermagem Médico cirúrgico da escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.
Marques, Rosemary Cristine (2009)	Enfermeira	Graduada	Enfermeira assistencial da Unidade de Terapia Intensiva da Universidade de São Paulo; Integrante do grupo de estudo e Pesquisa sobre Comunicação em saúde da Escola de enfermagem da USP.

Zinn, Gabriela Rodrigues (2003)	Enfermeira	Graduada	Enfermeira assistencial da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Universitário de São Paulo.
------------------------------------	------------	----------	--

No quadro III, estão apresentadas as características das publicações da amostra. Quanto ao tipo de publicação foram todos artigos científicos. Com relação à fonte dos artigos pesquisados, observa-se que 2 artigos foram encontrados na base de dados BDEF, outros 3 artigos foram encontrados na Literatura Latina Americana em Ciências da Saúde – LILACS e 1 artigo no SCIELO com mais 1 indicação de Especialista no assunto. Em relação ao delineamento da pesquisa todas as publicações são estudos primários, no qual todos os artigos (100%) foram estudos qualitativos.

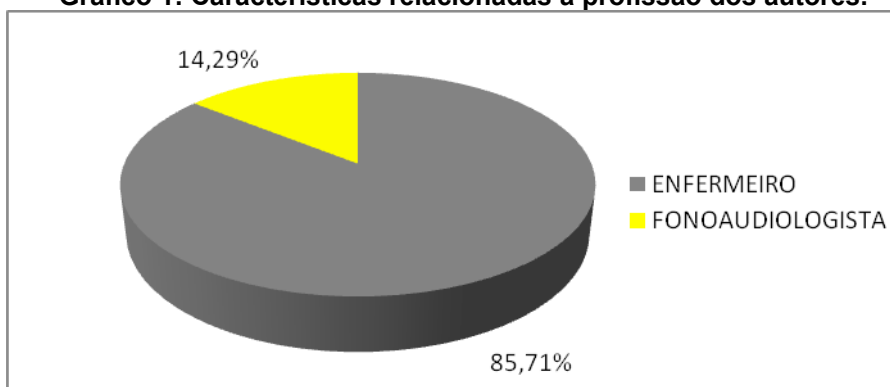
Quadro III: Características relacionadas às publicações selecionadas. Belo Horizonte, 2010.

LITERATURA	NOME DO PERIÓDICO	FONTE	ANO DE PUBLICAÇÃO	TIPO DE PUBLICAÇÃO	DELINEAMENTO
Araújo, Monica Martins Trovo de , <i>et a;</i> (2007)	Rev de Enfermagem da USP	SCIELO	2007	Artigo	Estudo primário: qualitativo
Gonçalves, Maria de Jesus (2008)	Rev: O mundo da saúde São Paulo	LILACS	2008	Artigo	Estudo primário: qualitativo
Silva <i>et al;</i> (2000)	Rev: Latino Americana. Enfermagem	INDICAÇÃO	2000	Artigo	Estudo primário: qualitativo
Telles <i>et al;</i> (2003)	Rev de Enfermagem da USP	LILACS	2003	Artigo	Estudo primário: qualitativo
Silva <i>et al;</i> (2008)	Rev: de Enfermagem Hereditaria	BDEF:	2008	Artigo	Estudo primário: qualitativo
Marques, Rosemary Cristine (2009)	Rev: de Enfermagem	LILACS	2009	Artigo	Estudo primário: qualitativo

	UFRJ.				
Zinn, Gabriela Rodrigues (2003)	Rev: Latino Americana. Enfermagem	BDEFN:	2003	Artigo	Estudo primário: qualitativo

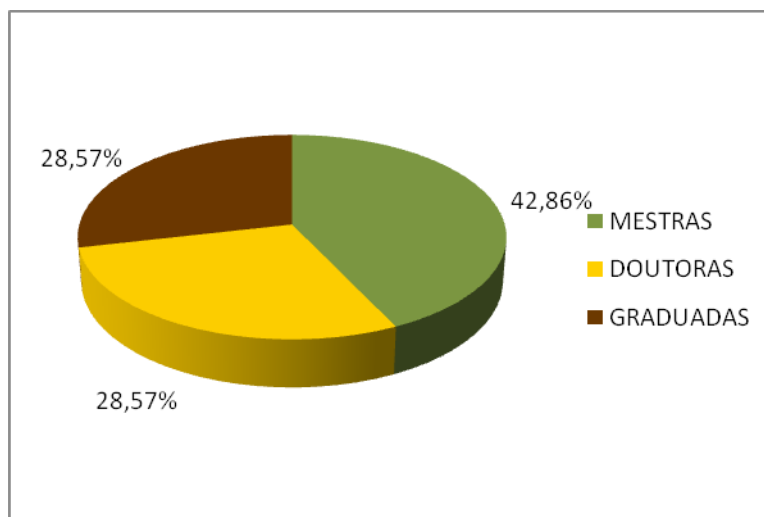
Verificou-se com relação à profissão dos sete primeiro autores 6 (85,71%) são Enfermeiros e 1(14,29%) é Fonoaudiólogo como demonstrado no Gráfico 1.

Gráfico 1: Características relacionadas à profissão dos autores.



Quanto à qualificação, 2 (28,57%) são mestres, 2 (28,57%) são graduadas, 3 (42,86%) são doutores, como demonstrado no Gráfico 2.

Gráfico 2 : Titulação dos profissionais



5.2- A importância da Comunicação não-verbal na Terapia Intensiva

No quadro IV apresenta variável de interesse do estudo busca analisar a produção científica disponível sobre a importância da comunicação não-verbal na Terapia Intensiva adulto.

Quadro IV: Belo Horizonte, 2010.

LITERATURA DO ESTUDO:	IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO NÃO VERBAL NA TERAPIA INTENSIVA .
Araújo, Monica Martins Trovo de, <i>et al</i> (2007)	O estudo mostra que na Enfermagem, pesquisas apontam que há falhas na percepção da comunicação não-verbal pelos enfermeiros e, denotando necessidade de maior atenção e treinamento por parte destes profissionais. Mostram ainda, que os sinais não-verbais têm efeito cinco vezes maior que as palavras pronunciadas e quando não há coerência entre o que é falado e o que é percebido, as pessoas dão maior importância à mensagem não-verbal e desconsideram o que foi transmitido oralmente. Deste modo, podemos inferir que mesmo que o profissional de saúde tenha um discurso verbal positivo e adequado com o paciente, seus sinais não-verbais é que determinarão o caráter terapêutico ou iatrogênico da interação, uma vez que são mais valorizados. A excessiva atenção dada à comunicação verbal faz com que sejamos profundamente desinformados a respeito da linguagem não-verbal e da importância que ela tem em nossos relacionamentos, sejam pessoais ou profissionais. Este estudo, apesar de sua limitação relativa à pequena amostra de profissionais, pode demonstrar que os enfermeiros buscam aprimorar seus conhecimentos relativos à comunicação não-verbal para evitar que um cuidado planejado para ser terapêutico se transforme em uma iatrogenia.
Gonçalves, Maria de Jesus (2008)	É a comunicação que garante ao paciente a expressão de suas necessidades, suas idéias e, principalmente, seus sentimentos, suas dores e suas vontades. É desta forma que se pode garantir a sua autonomia diante dos fatos da sua vida. Os pacientes que já passaram pela situação de perda temporária da fala em UTI

	<p>geralmente relatam claramente suas frustrações, ansiedades e desejos. Entretanto, devido às suas outras responsabilidades, a equipe de enfermagem tem limitação quanto ao tempo que pode gastar tentando interpretar as tentativas de comunicação do paciente.</p>
Silva <i>et al.</i> (2000)	<p>O estudo conclui que o significado da importância da comunicação não-verbal para um grupo de Enfermeiras Pós-graduandas é que esse tipo de comunicação deve ser usado pela enfermeira a fim de se ampliar sua capacidade de perceber as mensagens implícitas ou explícitas que permeiam a relação enfermeira-paciente e são fundamentadas para a assistência de enfermagem. Relata também que a formação acadêmica tende a fazer com que o profissional de enfermagem busque controlar a expressão de seus sentimentos e emoções de forma a não intervir no seu desempenho cotidiano. Porém a convivência com situações de dor, morte, mutilações entre outras, não só são desgastantes como geram conflitos diários, justificados apenas por uma tentativa de “controle” que excede os limites pessoais e profissionais. As autoras afirmam também que a linguagem corporal é uma forma complexa de interação interpessoal da qual cada um tem pouca consciência ocorrendo por vezes à margem do nosso controle .</p>
Telles <i>et al.</i> (2003)	<p>Neste estudo atenta-se para a percepção da importância e valorização do toque tanto para a equipe de enfermagem como para os pacientes/clientes. O toque é relatado como parte do processo de comunicação não verbal em uma UTI e Unidade semi-intensiva em HU-US .E a maioria dos entrevistados demonstram satisfação perante os toques experimentados.</p>
Silva <i>et al.</i> (2008)	<p>Os aspectos não-verbais citados como adequados e importantes para a comunicação efetiva na postura da equipe não foram descrição de gestos, expressões faciais, posturas corporais, mas conceitos que são expressos através de uma comunicação não-verbal pertinente: como respeito a educação, a atenção e a empatia, que isso faz parte de suas competências. Porém, esses aspectos não são praticados por todos e muitos ainda encontram dificuldades no relacionamento com a família se justificando pela dinâmica corrida da unidade, encontrando nesse momento tempo para o lanche, e a valorização de outras atividades em relação a interação com a família. Esses dados também foram encontrados em outros estudos como isso percebemos que a equipe de Enfermagem precisa adquirir e ou aperfeiçoar as habilidades interpessoais além de conhecimentos técnicos e científicos, para agir diante de situações que geram grande estresse emocional.</p>
Marques, Rosemary Cristine (2009)	<p>Foi observado neste estudo a postura dos familiares de pacientes e os próprios pacientes em tratamento no setor de terapia intensiva com internação igual ou maior que 48 horas, com relação à qualidade da informação passada pela equipe multiprofissional evidenciando claramente os sentimentos de alegria, tristeza, medo, satisfação, indiferença, dúvida, interesse, irritação gerados por parte dos familiares durante o horário de visitas e observados pelas autoras.</p>

Zinn, Gabriela Rodrigues (2003)	O estudo conclui que a comunicação não-verbal Enfermeiro x paciente é necessária, é função do Enfermeiro, é algo que o diferencia como profissional e, algumas vezes, é um ato condicionado, sem reflexão. A importância da comunicação não-verbal foi evidenciada através dos relatos desvelados de um modo geral como um fenômeno que: aproxima o cuidador do paciente; é importante por proporcionar uma troca entre ambos, aumentando a percepção sobre o que o paciente está sentindo; acalma o paciente; evidenciado a partir dos discursos das enfermeiras entrevistadas.
---------------------------------	--

Para Araújo *et al* (2007) a atenção excessiva dada à comunicação verbal faz com que sejamos profundamente desinformados a respeito da linguagem não-verbal e da importância que ela tem em nossos relacionamentos, sejam pessoais ou profissionais.

Assim, analisar criticamente a utilização e a importância da comunicação não-verbal em sua prática diária oferece ao profissional a oportunidade de aprimoramento de sua percepção. (SILVA 2008).

Como a percepção da comunicação não-verbal ocorre em nível consciente, ela pode ser aperfeiçoada com esforço dirigido para seu aprendizado, treinamento e desenvolvimento. (TELLES, 2003).

O enfermeiro precisa refletir sobre a comunicação não-verbal para torná-la mais consciente e ter recursos para entender seu próprio comportamento e o do paciente. (ARAÚJO *et al* 2007).

Os pacientes que já passaram pela situação de perda temporária da fala em UTI geralmente relatam claramente suas frustrações, ansiedades e desejos. É a comunicação que garante ao paciente a expressão de suas necessidades básicas, idéias e, principalmente seus sentimentos, suas dores e suas vontades. É desta forma que se pode garantir sua autonomia diante dos fatos existenciais (GONÇALVES, 2008).

Marques *et al* (2009) afirma que é possível observar sentimentos de alegria, tristeza, medo, satisfação, indiferença, dúvida, interesse e irritação advindos dos familiares durante o horário de visitas e observados e registrados pelas autoras.

Para Zinn *et al* (2003) inverindo a comunicação não-verbal no processo da tacênica, a autora destaca que o comunicar com o paciente sedado faz com que esse ato torne-o mais calmo. Somando-se a isso, estabelecer essa comunicação é importante porque possibilita uma troca com o paciente; o enfermeiro passa a ter maior possibilidade de perceber o que ele está sentindo; permite a mensuração do

grau de sedação; além de ser um passo anterior à invasão da privacidade desse indivíduo que está com sua capacidade de expressão afetada e em quem a equipe multiprofissional realiza, muitos procedimentos que invadem sua individualidade.

Todas as autoras mencionadas afirmam que há falhas na percepção da comunicação não-verbal por parte dos Enfermeiros a nível hospitalar e, denotam necessidade de maior atenção e treinamento por parte destes profissionais. Relatam também que cada profissional tem pouca consciência da importância da comunicação não-verbal e que normalmente o processo acaba ocorrendo por vezes à margem do seus controles.

Silva (2000) concorda com a linha de raciocínio apresentada anteriormente e complementa que a formação acadêmica tende a fazer com que o profissional de enfermagem busque controlar a expressão de seus sentimentos e emoções de forma a não intervir no seu desempenho cotidiano.

Foi observado que a comunicação não-verbal é produto do meio, ou seja, sua interpretação dependerá de outros fatores e que os resultados encontrados neste estudo mostram que uma UTI não é necessariamente um “ lugar frio” e que é possível encontrar profissionais tão humanos e envolvidos com compromisso do “cuidar”, característica comum a todas as categorias profissionais da área da saúde.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando o levantamento bibliográfico, percebe-se que a Comunicação não-verbal vêm sendo foco de estudos de muitos grupos de Enfermeiros com o objetivo de aprimorar a prática da Humanização no ambiente da Terapia Intensiva.

É relevante uma discussão sobre a importância da comunicação não-verbal na Terapia Intensiva porque através dos resultados encontrados é possível criar/repensar estratégias para a implementação/complementação do processo do “cuidar” Humanizado.

O objetivo proposto foi alcançado, pois foi analisado a importância da comunicação não-verbal na Terapia Intensiva sob a ótica de todos os grupos que compõem o cenário da Terapia Intensiva: o paciente, a equipe de multiprofissional e a família do paciente.

Espera-se com esse trabalho motivar os profissionais da área da Saúde em especial os Enfermeiros intensivistas, a realizarem mais pesquisas voltadas ao assunto, a fim de se criar estratégias e alternativas de autoconhecimento e desenvolvimento do relacionamento interpessoal da equipe de trabalho com o objetivo de alcançar melhoria na qualidade da assistência prestada ao paciente crítico.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. M. T. de, SILVA, M. J. P da; PUGGINA, A. C. G. **A comunicação não-verbal enquanto fator iatrogênico.** Revistada Escola de Enfermagem da USP, vol.41, no.3, p.419-425. 2007

BITTES, A. J. e MATHEUS, M. C. C. Comunicação. In: CIANCIARULLO, Tamara I (org.). **Instrumentos básicos para o cuidar: um desafio para a qualidade de assistência.** São Paulo: Atheneu, 1996.

BORENSTEIN, M.S.; PADILHA, M.I.C.S. A comunicação na enfermagem. In: PRADO, M.L.; GELBECKE, F.L. **Fundamentos de enfermagem.** Florianópolis: Cidadã Futura,2002.

CASTRO, R. B. R.; SILVA, M. J. P. A comunicação não-verbal nas interações enfermeiro-usuário em atendimentos de saúde mental. **Revista Latino-Americana de Enfermagem,** Ribeirão Preto, v.9, n.1, jan. 2001.

FARIA, E.M. **Comunicação na saúde: fim da assimetria?** Tese (Doutorado em Filosofia da Enfermagem). Programa de Pós Graduação da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis. 1996.

FERREIRA, M. I. P. R. **A Comunicação entre a equipe de enfermagem e o paciente em coma: dois mundos diferentes em interação.** Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção). Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2000.
2

GONÇALVES, M.J.; **O significado da comunicação no atendimento ao paciente em UTI: como o Fonoaudiólogo pode ajudar?** Revista O Mundo da Saúde v.32, p 79-84, são Paulo, 2008.

H2ORTA, W.A. **Processo de enfermagem.** São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária Ltda, 1979.

MARQUES, R. C.; SILVA, M. J. P; MAIA, M.O.F. **Comunicación efectiva con familiares de pacientes en cui-dados críticos: opinión de los profesionales de salud.** *Rev enferm Herediana.* 2008;1(2):65-70.

MENDES, K.D. S; SILVEIRA, R.C.C. P; GALVÃO, C.M. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** Revista Texto & Contexto – Enfermagem, v.17, n.4, p.758-64, oct. /dec.2008.

SILVA, M. J. P et al . **Comunicação não-verbal: reflexões a cerca da linguagem corporal.** Revista Latino Americana de Enfermagem. Ribeirão Preto, v.8, n.4, 2000.

SILVA, M. J. P. **Comunicação tem remédio:** a comunicação nas relações interpessoais em saúde. São Paulo: Edições Loyola, 2002.

SILVA, M. J. P . **Construção e validação de um programa sobre comunicação não-verbal para enfermeiros.** Tese (Doutorado). Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo. 19993.

SILVA, M. J. P. **Percebendo o ser humano além da doença – o não-verbal detectado pelo enfermeiro.** *Nursing*, p. 14-20, out, 2001.

SOUZA, L.N.A. **A interface da comunicação entre a enfermagem e as (os) clientes em uma unidade de terapia intensiva.** Dissertação de Mestrado em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina, 2000.

STEFANELLI, M. C. **Comunicação com o cliente teoria e ensino.** São Paulo: Robe, 1993.

TELLES,S.C.R; SILVA, M. J. P.; GALA M.F. .**Ocorrência e significado do toque entre profissionais de enfermagem e pacientes de uma UTI e Unidades Semi-intensiva cirúrgica.** Revista da Escola de Enfermagem da USP. São Paulo, v.37, n.1, 2003.

WALDOW, V. R. **Cuidado humano:** o resgate necessário. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 1998.

ZINN, G.R; SILVA, M. J. P.;TELLES,S.C.R. **Comunicar-se com o paciente sedado: vivência de quem cuida.** Revista Latino Americana de Enfermagem. Ribeirão Preto, v.11, n.3, 2003.

