

A comunicação no cuidado à saúde em unidade de urgência e emergência: relato de experiência

The communication in health care in an Urgency and Emergency unit: experience report

La comunicación en el cuidado a la salud en una unidad de urgencia y emergencia: relato de experiencia

Cibele CIELO¹, Silviamar CAMPONOGARA², Raquel Basso Figueira PILLON³

RESUMO

Objetivo: objetivou-se relatar a comunicação no cuidado à saúde em uma unidade de urgência e emergência adulto de um hospital universitário. **Método:** trata-se de um relato de experiência, que buscou entremear dados colhidos por meio de observação assistemática, durante o período de maio a julho de 2011, com dados da literatura, particularmente, publicações da área da enfermagem, que abordam sobre atuação profissional em serviços de urgência e emergência. **Resultados:** por meio da experiência vivenciada, verificou-se que as peculiaridades do ambiente de cuidados em urgência e emergência dificultam a efetivação de uma comunicação eficaz, particularmente em função da mecanização e rotinização das tarefas, por parte dos trabalhadores. **Conclusão:** conclui-se que há necessidade de se realizar mais estudos sobre o tema, tendo em vista a importância da comunicação para a humanização do cuidado e melhoria da assistência em unidade de urgência e emergência.

Descritores: Enfermagem em emergência; Ambiente de trabalho; Comunicação.

ABSTRACT

Objective: it aimed to relate about communication in health care in an Urgency and Emergency unit of a teaching hospital. **Method:** this is an experience report which intended to interlace the collected data from non systematic observations, during May to July of 2011, with data from the literature, in special publications of the nursing area which addressing was about acting professional services and urgency and emergency. **Results:** through this lived experience, it was verified that the peculiarities of the emergency care environment difficult the development of effective communication, especially due to the mechanization and routinization of the tasks by the unit members. **Conclusion:** it was concluded that there is a need to conduct more studies about the issue, in face of the importance of the communication for the humanization of care and the improvement of the assistance in an urgency and emergency unit.

Descriptors: Emergency nursing; Working environment; Communication.

¹ Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. Membro do Grupo de Pesquisa Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem - UFSM. Email: cibececielo@yahoo.com.br

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Pesquisadora do Grupo de Pesquisa Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem - UFSM. Email: silviaufsm@yahoo.com.br

³ Enfermeira. Mestre em Administração. Enfermeira Assistencial do Pronto Socorro do Hospital Universitário de Santa Maria. Email: raquelbfigueira@yahoo.com.br

RESUMEN

Objetivo: este trabajo tuvo por finalidad relatar sobre la comunicación en el cuidado a la salud en una unidad de urgencia y emergencia de un hospital universitario. **Métodos:** se trata de un relato de experiencia, que buscó intercalar datos recolectados por medio de observación sistemática, durante el período de mayo hasta julio de 2011, con datos de la literatura, particularmente publicaciones de la área de enfermería, abordando sobre la actuación profesional en unidad de urgencia y emergencia. **Resultados:** por medio de la experiencia vivida, se verificó que las peculiaridades del ambiente de cuidados en emergencia dificultan la efectucción de la comunicación efectiva, particularmente por la mecanización y rutinización de las tareas, por parte de los trabajadores. **Conclusión:** se concluye que hay necesidad de llevar a cabo más estudios sobre el tema, teniendo en cuenta la importancia de la comunicación para la humanización del cuidado y mejoría de la asistencia en unidad de urgencia y emergencia.

Descriptor: Enfermería de urgencia; Ambiente de trabajo; Comunicación.

INTRODUÇÃO

Dentre os diversos instrumentos utilizados pelo enfermeiro, no processo de cuidar, está a habilidade de comunicar-se. O dia-a-dia do cuidar, na enfermagem, está pautado na comunicação, a qual é essencial para estabelecer um processo interativo entre a equipe de enfermagem e multiprofissional e, fundamentalmente, com os pacientes, familiares e comunidade. Para alguns teóricos, o profissional enfermeiro mantém, com o outro, não uma simples relação sujeito-objeto, tecnicamente competente, mas sim, uma relação intersubjetiva, baseada na consciência existencial que ele tem de si e do outro. Assim, o espaço onde se encontra o doente, é um local de transações intersubjetivas, em que o enfermeiro estabelece constante interdependência com o cliente, a família, a sua equipe e com as demais equipes de saúde e eles com o enfermeiro.¹

Dessa forma, como qualquer outro profissional da equipe de saúde, o enfermeiro busca, por meio de suas

atividades, reconhecimento e a consequente visibilidade, tanto dentro da equipe quanto aos olhos daqueles para os quais presta seus serviços profissionais. Para tanto, torna-se importante que, ao desempenhar as práticas de cuidado, ele mostre conhecimento e competência técnica, associados à relação intersubjetiva e dialógica desenvolvida com a equipe, com os clientes, a família e a instituição.²

Em contra partida, há confronto com os constantes avanços tecnológicos, que contribuem para a transformação do fazer humano num ato extremamente tecnicista, com uma acentuada valorização do procedimento, em detrimento de uma abordagem humanista. A realidade vigente é dominada pelo regime capitalista e tem levado as pessoas a buscar uma competitividade sem limites, o que acaba interferindo nas relações humanas, ficando, o cuidado, prejudicado, na medida em que perde suas dimensões de subjetividade.³ No contexto dos cenários de cuidado,

esses aspectos também podem ser observados, dificultando o estabelecimento de uma comunicação efetiva não somente com os usuários e seus familiares, como entre os trabalhadores.

O setor de emergência é definido como o que se destina a prestar, dentro do horário de funcionamento do estabelecimento de saúde, assistência aos doentes com ou sem risco de vida, cujos agravos à saúde necessitam de atendimento imediato. O atendimento de urgência é considerado aquele prestado em situações de agravo à saúde, com risco iminente de morte, que implica em atendimento médico imediato.⁴ Funciona durante às 24 horas do dia e dispõe apenas de leitos de observação. É um setor com grande demanda de procedimentos técnicos e administrativos, que exige dos profissionais, conhecimentos gerais e específicos, assim como agilidade e destreza em casos de urgência e emergência.

Ao levar-se em consideração o conjunto das atividades desenvolvidas pelos enfermeiros atuantes em unidades de urgência e emergência, percebe-se que estes profissionais estão envolvidos, principalmente, na prestação de cuidados diretos ao paciente, além das atividades administrativas e de ensino. O enfermeiro atuante nesses setores necessita estar apto a obter um histórico do paciente, realizar o exame físico, executar tratamento imediato, preocupando-se com a manutenção da vida e orientação dos

pacientes para a continuidade de tratamento. Deve aliar sua fundamentação teórica à capacidade de liderança, iniciativa e habilidades assistenciais e de ensino. Precisa ter raciocínio rápido e capacidade de liderança, pois é responsável pela coordenação de uma equipe de enfermagem, e é parte vital e integrante da equipe de emergência.⁵

Concomitante a isso, precisa manter uma boa comunicação e saber ouvir, a fim de se inteirar sobre a maneira como o paciente e seus familiares vivenciam a hospitalização, a doença, o tratamento, além de conhecer os receios, desejos e sentimentos dessas pessoas. Isso é fundamental para poder planejar um cuidado, de forma singular para cada paciente, atendendo suas necessidades. O enfermeiro deve ter também um bom diálogo com sua equipe e com os demais profissionais, a fim de promover a melhor organização do trabalho e uma assistência de qualidade.

Assim, nesse trabalho, buscou-se fazer um relato de experiência sobre as relações interpessoais entre os diversos componentes desse serviço, bem como, a forma como ocorre a comunicação, já que esta é o componente básico das relações humanas e influencia para que o ambiente de trabalho seja um local de realizações individuais e coletivas. Dessa forma, o objetivo desse manuscrito é relatar a comunicação no cuidado em saúde vivenciada e observada em uma unidade de

urgência e emergência adulto de um hospital universitário.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência, que aborda aspectos relativos a observação sobre a comunicação em unidade de urgência e emergência, concomitantemente ao desenvolvimento de vivências realizadas, em um hospital universitário no período de maio a julho de 2011, em um serviço de urgência e emergência, totalizando 120 horas. Este setor apresenta uma organização compatível com a estrutura determinada para unidades de urgência e emergência, caracterizando-se pelo dinamismo no atendimento à saúde, a qual comporta um grande fluxo de pessoas, dentre elas pacientes, familiares, acadêmicos, residentes, doutorandos, mestrandos, profissionais da saúde, profissionais terceirizados. Também, tendo em vista o fato de ser, a instituição, referência para o atendimento de alta complexidade no município e região, o setor de emergência registra, além de alta demanda de atendimentos/dia, a assistência a pessoas em situações de grande gravidade e risco de vida.

A fim de acompanhar o dia a dia do enfermeiro e de sua equipe numa unidade hospitalar, como também complementar os aprendizados, adquirir novos conhecimentos na área da saúde como acadêmica de enfermagem, buscou-se desenvolver atividades extracurriculares por meio das vivências. As vivências compreendem um Programa de Ensino e Extensão (registro no Gabinete de

Projetos da instituição N° 025044) que possibilita, aos acadêmicos do Curso de Graduação em Enfermagem de uma Universidade da região central do Estado do Rio Grande do Sul, a inserção em múltiplos espaços de produção de saúde, oportunizando a troca de experiências entre instituições de ensino e serviços de saúde, por meio da supervisão de enfermeiros dos serviços e docentes vinculados ao curso de graduação.

A escolha por realizar a vivência, nesta unidade, deve-se ao interesse pela área relacionada aos atendimentos de enfermagem em situação de urgência e emergência, bem como pela diversidade de patologias, procedimentos e cuidados prestados aos pacientes. Durante este período, pode-se acompanhar e auxiliar no desenvolvimento das atividades assistenciais e gerenciais, realizadas por uma das enfermeiras da unidade, durante o turno da manhã.

Com o intuito de problematizar o processo assistencial, no que tange a importância da habilidade de comunicação, por parte do enfermeiro e demais profissionais da saúde, buscou-se entremear dados colhidos por meio de observação assistemática, durante o período, com dados da literatura, particularmente publicações da área da enfermagem que abordam essa a temática, capturadas de bases de dados disponíveis *on line*.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A comunicação em unidade de emergência: um olhar sobre o vivido

Para que ocorra uma comunicação efetiva, é necessário que paciente/familiar e enfermeiro estejam disponíveis um para o outro, escutando e valorizando suas necessidades, sentimentos e comportamentos. Isso implica num despir-se de pré-julgamentos, sendo fundamental valorizar o significado que cada pessoa atribui no seu vivenciar o mundo, para que, assim, juntos, possam identificar necessidades e planejar um cuidado adequado.

Percebe-se que a prática mecanizada e as decisões unilaterais ainda prevalecem nas instituições de saúde e, em particular, em ambientes como Unidade de Terapia Intensiva, serviços de Urgência e Emergência e Centro Cirúrgico. Estes são locais críticos, onde a conduta impessoal dos profissionais decorre, geralmente, da grande demanda por serviços, e cujos clientes, não raras vezes, se encontram em situação eminente de morte. Os mencionados fatores, sem dúvida, geram estresse, desgaste físico e psicológico. Tudo isto reduz as possibilidades de comunicação efetiva, tanto para o profissional quanto para o paciente/família.⁶

Durante o período das vivências, observou-se que a unidade de urgência e emergência possui um grande fluxo de pessoas, as quais compreendem pacientes, familiares, acadêmicos, residentes, profissionais da saúde, profissionais terceirizados, entre outros. Sua estrutura física assemelha-se a um grande salão, com leitos dispostos um ao lado do outro, separados por uma cortina, sendo que, alguns pacientes são atendidos

no corredor, em macas e cadeiras, devido a grande demanda pelo serviço e a indisponibilidade de leitos em outras unidades. Dessa forma, a falta de privacidade também acaba acarretando alguns desconfortos, uma vez que não há o adequado isolamento entre os leitos. Com isso, pacientes com menor grau de gravidade podem estar perto de paciente graves e, até por vezes, presenciarem situações delicadas, como a morte, que podem gerar muitas dúvidas e medos, tanto para o internado como também para seu acompanhante.

O serviço de urgência e emergência dessa instituição hospitalar possui uma rotina acelerada de atendimento, altas demandas, deficiências de estrutura do sistema de saúde como um todo, tornam-se um ambiente de muita tensão e estresse para equipe, pacientes e familiares. Além disso, as especificidades deste ambiente induzem os trabalhadores desse serviço a se posicionarem de maneira impessoal, em que há uma diminuição do contato verbal e não verbal com os pacientes, dificultando, assim, a atuação de forma humanizada.

Dessa forma, é comum esses setores serem, notoriamente, lembrados como locais em que a fragmentação do cuidado é uma rotina, ficando o sujeito - o paciente - desprovido de um olhar mais atento, de um toque mais afetivo, de palavras mais acolhedoras, e de uma abordagem sobre a sua situação de saúde mais ampliada, tendo em vista a tônica do processo assistencial em saúde centrada no modelo biomédico,

curativista e medicalizante. Com a fragmentação do cuidado, houve um esquecimento ou talvez uma banalização do cuidado humanizado, trazendo implicações para a oferta de um atendimento de qualidade, que articule os avanços tecnológicos com acolhimento, melhoria dos ambientes de assistência e das condições de trabalho dos profissionais.⁷

Foram vivenciadas situações em que os profissionais da saúde realizavam os cuidados à beira do leito, sem nem cumprimentar o paciente, pedir licença, olhar e tocar no paciente ou explicar-lhe que procedimento iria ser realizado. Em outras ocasiões, observou-se a naturalização dos jargões técnicos pelos trabalhadores, tais como siglas, durante o contato com o paciente e seus familiares, o que pode deixá-los com mais dúvidas e impotentes frente sua doença. Dessa maneira, em muitas ocasiões, os profissionais, além de não se identificarem pelo nome, nem explicitarem a sua função; não procuravam conhecer as necessidades de cada paciente e o significado que aquela experiência de saúde-doença representava para sua vida, no intuito de buscar uma abordagem mais integral sobre a vivência daqueles sujeitos.

A comunicação é o meio pelo qual o ser humano se descobre, cria relações, estabelece vínculos, contato e ligações com os demais seres.⁸ É através da comunicação que o ser emite, transmite e captura mensagens denominadas também como informações. Pode-se perceber durante a vivência que, tanto os acompanhantes quanto os pacientes

possuem muitas dúvidas e medos frente ao processo de saúde/doença. O acompanhante, que pode ter ou não laços legais ou de consanguinidade com o paciente, frequentemente mostrava-se ansioso, temeroso e incapacitado para intervir e ajudar seu familiar; sofrendo também por ter que se separar do paciente, pela ansiedade em relação à doença em virtude da pouca informação, devido à indisponibilidade da equipe que presta o cuidado para o estabelecimento de um diálogo acolhedor e comunicativo/informativo.

No processo de cuidar, é importante que os profissionais da saúde se coloquem em sintonia com os pacientes e seus familiares, pois, tal interação tem a finalidade de oferecer o melhor na relação cuidativa, uma vez que, geralmente, durante o percurso da doença, o paciente, assim como sua família, estão sensibilizados e sentem-se desamparados, especialmente, quando não conhecem o processo de tratamento e a evolução da doença.⁹ Assim, cabe aos profissionais de saúde, e principalmente ao enfermeiro, especialmente por permanecer mais tempo ao lado do paciente e seus familiares, como elemento mobilizador das ações de cuidado, utilizar-se de uma forma de comunicação descrita como sendo a mais clara e simples possível. Tal forma de comunicação, aliada à capacidade e à sensibilidade demonstrada pelos profissionais de enfermagem e de saúde, é, por vezes, mais valorizada pelo paciente do que o tipo de acomodação.²

Frequentemente, os pacientes ficam internados no setor de urgência e emergência, provisoriamente, aguardando transferência para uma unidade de internação. Desta forma, em muitos casos, ficam afastados de qualquer tomada de decisão quanto à sua vida, à sua doença, ao seu corpo, ao contato com seus familiares, aspectos que podem ser auxiliados ou desenvolvidos, *a priori*, pelo enfermeiro, na medida em que há envolvimento e proximidade deste com o paciente. A partir do diálogo, os profissionais da enfermagem podem ajudar a aumentar a capacidade de os pacientes fazerem escolhas, inclusive quanto às atividades de enfermagem, o que significa oferecer-lhe a possibilidade de autonomia, crescimento pessoal, apesar de suas condições de saúde.¹⁰

É importante pontuar que, quando se fala em comunicação, é comum pensar-se em problema ou conflito, sendo essencial entender que o conflito surge quando não se tem as mesmas ideias, a mesma percepção ou a mesma emoção. Portanto, o conflito faz parte da convivência humana, do cotidiano, mas fica mais fácil solucioná-lo quando se entende o ponto de vista do outro. Ao entender-se que compreender o ponto de vista do outro não significa ter que concordar com ele, será possível perceber que, uma determinada situação pode ser vista por outro ângulo também, e que a comunicação envolve essas diferentes formas de percepção do mundo.⁸

Toda comunicação humana, face a face, interpessoal, também se faz através da comunicação não verbal,

ou seja, de todas as formas de comunicação que não envolvem diretamente as palavras. Pode-se afirmar que, quando se fala de relacionamento interpessoal a comunicação verbal, sozinha, não existe, pois além dela existe a maneira como se fala - que pode ser chamada de paraverbal: os silêncios e os grunhidos que são utilizados ao falar, as pausas que são feitas entre as frases e palavras, a ênfase colocada na voz. Além do paraverbal, podem ser citadas também as expressões faciais, as posturas corporais diante do outro, a maneira como ocorre o toque, as distâncias interpessoais que são mantidas com outra pessoa.¹⁰

A comunicação caracteriza-se também, como um relacionamento interpessoal criativo, entre os membros da própria equipe e com as demais equipes, entre os profissionais e pacientes e seus familiares. A comunicação deve partir do cotidiano, os sujeitos devem estar disponíveis uns para os outros, escutando e valorizando desejos, sentimentos e comportamentos para que, juntos, possam planejar um cuidado humanizado.¹

Portanto, observou-se que, a internação em uma unidade de urgência e emergência é um momento de grande vulnerabilidade física e emocional, tanto para o paciente quanto para os familiares, que vivenciam essa experiência de saúde/doença. Durante as vivências percebeu-se, em algumas situações, por parte das equipes de enfermagem e saúde, uma carência de

sensibilidade frente às dúvidas e angústias do paciente/familiar.

Mesmo sendo uma unidade de urgência e emergência com grandes demandas de atendimento, a rotina das tarefas e o despreparo dos profissionais para realizar uma adequada comunicação interferem na relação entre os sujeitos e, por conseguinte, na qualidade do cuidado. Desta forma, o profissional de enfermagem e saúde, principalmente o enfermeiro, como líder de uma equipe, tem também como atribuição promover a sensibilização da sua equipe para a busca de uma prática mais acolhedora, em que o saber comunicar-se efetivamente encontre correspondência com um cuidado mais humanizado, qualificando, assim, cada vez mais, a assistência.

O processo de adoecer traz consigo diferentes significados para cada ser humano. Por meio da comunicação efetiva, as pessoas são capazes de criar vínculos e passam a entender melhor o que essa experiência representa para aquele ser. No contexto do atendimento de emergência, os trabalhadores da saúde são essenciais para o estabelecimento da comunicação, a qual se constitui em ferramenta básica para as relações em equipe, de trabalho como também na assistência ao paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio das vivências em unidade de emergência, pode-se observar que os profissionais de enfermagem e da saúde possuem

dificuldades em estabelecer uma comunicação efetiva com pacientes e familiares. Depreende-se que isso pode trazer prejuízos ao processo de assistência à saúde e à recuperação dos pacientes.

Os cuidados em saúde nem sempre serão resolutivos com grandes avanços tecnológicos, caso não houver qualidade nas relações interpessoais e comunicação efetiva entre as pessoas que convivem nos cenários de assistência a saúde. Para isso, torna-se fundamental que os profissionais de enfermagem e da saúde, durante a sua formação, sejam estimulados a praticar a comunicação, seja ela verbal ou não, o que inclui, também, o saber ouvir e respeitar as opiniões do outro. Também é essencial que busquem, a cada dia, aperfeiçoá-la por meio da formação continuada e permanente, adequando o seu diálogo as singularidades de cada situação, afim de que possa ser compreendido e saiba ouvir o próximo.

Conclui-se assim que, mesmo sendo, o serviço de urgência e emergência, uma unidade com peculiaridades no atendimento, em que há dificuldades de implementar uma efetiva comunicação, principalmente com os pacientes, os profissionais de enfermagem e de saúde, possuem grandes potencialidades para desenvolver uma comunicação efetiva em sua assistência. Desta forma, possuem a capacidade para transformar esta unidade hospitalar, que possui um dia-a-dia mais tenso, em um ambiente agradável, respeitoso, humanizado e acolhedor para todos os envolvidos.

REFERÊNCIAS

1. Paterson JE, Zderad LT. Enfermeria humanística. Ciudad de México: Editorial Limusa S.A; 1979.
2. Castanha ML, Zagonel IPS. A prática de cuidar do ser enfermeiro sob o olhar da equipe de saúde. Rev bras enferm [Internet]. 2005 set/out[acesso em 2011 mar 05];58(5):556-62. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n5/a11v58n5.pdf>
3. Thofehrn MB, Amestoy SC, Porto AR, Arrieiral CO, Dal Pai D. A dimensão da subjetividade no processo de trabalho da enfermagem. Rev enferm saude [Internet]. 2011 jan/mar[acesso em 2011 abr 20];1(1):190-8. Disponível em: <http://www.ufpel.edu.br/revistas/index.php/enfermagemesaude/article/viewFile/58/43>
4. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM/MS nº 2.048 de 5 de novembro de 2002: Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Brasília; 2002.
5. Wehbe G, Galvão CM. O enfermeiro de unidade de emergência de hospital privado: algumas considerações. Rev latino-am enfermagem [Internet]. 2001 mar[acesso em 2011 mar 18];9(2):86-90. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n2/11519.pdf>
6. Matsuda LM, Silva N, Tisolin AM. Humanização da assistência de enfermagem: estudo com clientes no período pós-internação de uma UTI - adulto. Acta sci health sci [Internet]. 2003 jul/dez[acesso em 2011 mar 18];25(2):163-70. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/2227/1455>
7. Beck CLC, Lisboa RL, Tavares JP, Silva RM, Prestes FC. Humanização da Assistência de Enfermagem: percepção de enfermeiros nos serviços de saúde de um município. Rev gauch enferm [Internet]. 2009 mar[acesso em 2013 maio 19];30(1):54-61. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/5102/6561>
8. Silva MJP. O papel da comunicação na humanização da atenção à saúde. Rev bioet [Internet]. 2002 jul/dez[acesso em 2011 mar 12];10(2):73-88. Disponível em: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewArticle/215
9. Koerich C, Baggio MA, Erdmann AL, Lanzoni GMM, Higashi GDC. Revascularização miocárdica: estratégias para o enfrentamento da doença e do processo cirúrgico. Acta paul enferm [Internet]. 2013 jan/mar[acesso em 2013 mar 19];26(1):8-13. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n1/en_03.pdf
10. Mercê CAM, Rocha RM. Teoria de Paterson e Zderad: um cuidado de enfermagem ao cliente crítico sustentado no diálogo vivido. Rev enferm UERJ [Internet]. 2006 jul/set[acesso em 2013 maio 19];14(3):470-5. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v14n3/v14n3a21.pdf>

Data da submissão: 2013-09-10

Aceito: 2013-11-05

Publicação: 2013-12-2