



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

ELIZIANE KLÍCIA DA FONSÊCA RODRIGUES

**COMUNICAÇÃO COMO UM INSTRUMENTO IMPORTANTE À ASSISTÊNCIA
DE ENFERMAGEM AO PACIENTE DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

**CUITÉ
2015**

ELIZIANE KLÍCIA DA FONSÊCA RODRIGUES

COMUNICAÇÃO COMO UM INSTRUMENTO IMPORTANTE À ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM AO PACIENTE DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem, para análise e parecer com fins de realização de trabalho de conclusão de curso e obtenção do grau de Bacharelado em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande, *Campus* Cuité.

Orientadora: MSc. Jocelly de Araújo Ferreira

CUITÉ

2015

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

R696c Rodrigues, Eliziane Klícia da Fonsêca.

Comunicação como um instrumento importante à assistência de enfermagem ao paciente de unidade de terapia intensiva. / Eliziane Klícia da Fonsêca Rodrigues. – Cuité: CES, 2015.

93 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2015.

Orientadora: Msc. Jocelly de Araújo Ferreira.

1. Unidade de terapia intensiva. 2. Enfermagem. 3. Comunicação. 4. Paciente. I. Título.

CDU 616-083.98

ELIZIANE KLÍCIA DA FONSÊCA RODRIGUES

COMUNICAÇÃO COMO UM INSTRUMENTO IMPORTANTE À ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM AO PACIENTE DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Monografia apresentada ao curso de Bacharelado em
Enfermagem da Universidade Federal de Campina
Grande – *Campus* Cuité, como requisito parcial para
obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

DATA DA APROVAÇÃO: __/__/__

Prof^a. MSc. Jocelly de Araújo Ferreira
Orientadora
Universidade Federal de Campina Grande

Prof^a. MSc Luana Carla Santana Oliveira
Avaliadora Interna
Universidade Federal de Campina Grande

Prof^a MSc Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho
Avaliadora interna
Universidade Federal de Campina Grande

Cuité, 12 de Março de 2015.

Dedico este estudo ao ser maior, **Deus**, que quando tropecei me segurou, quando cai me levantou, quando não conseguir caminhar, ele me carregou em seus braços. Agradeço a **Deus** por ter me dado à vida e as oportunidades para que ela valesse a pena. Aos meus pais **Marliete Fonseca** e **Edjksom Frazão** pela carinhosa ajuda nessa caminhada, a minha irmã **Elayne** e minha sobrinha **Brenda** pelos singelos gestos de carinho; A meu esposo **Aggeu Santos** e minhas filhas **Lylían** e **Lyvia**, que por eles busquei a força e o incentivo, que suportaram minha ausência e abdicaram resignadamente da minha companhia por tantos dias e noites. A vocês, todo o meu amor, o meu carinho e a minha gratidão.

AGRADECIMENTOS

O que **Deus** faz por mim, esta além do que eu possa ver, assim é chegado o momento de dar glórias ao senhor, por ter conseguido regressar até aqui. Por me estender suas mãos, me orientando e ensinando que a vida há sempre caminhos a seguir e que a vitória é extraída do amor que há no coração. Obrigada meu **Deus**, pois quando mais precisei, tu estavas comigo.

A mãe santíssima **Maria** pela sua intercessão, mãe terna e escolhida, obrigada por rogar ao senhor que olhe por mim.

Ao meu pai **Edjksn** , que sempre esteve presente nas horas que precisei, quero te agradecer por cada amanhecer que deixaste compartilhar ao teu lado, a cada pequeno detalhe de amor dispensados a mim e por toda minha vida, vou agradecer pelo pai que és e que Deus designou e me deu.

Minha mãe, **Marliete**, vivemos muitos momentos, que por você muitos valores guardei e por você muitas vitórias conquistei, mas não poderíamos esquecer dos momentos tristes que compartilhamos na nossa vida, o que seriam de nossos momentos felizes se não existissem os tristes? Eles simplesmente não teriam significado algum. Os momentos de dor servem para reconhecermos nossos momentos alegres, nossas vitórias e conquistas e principalmente, para agradecermos a Deus por eles. E esse é o momento de agradecer por tudo que fez por mim.

Ao meu esposo **Aggeu**, uma pessoa especial na minha vida, que esteve ao meu lado sempre, e que me amparou e me ajudou a carregar o meu fardo. Por sempre, em todos os momentos, pensar primeiro em mim. Obrigada por me socorrer nas horas difíceis e me ajudar a superar os obstáculos, segurando a minha mão e ensinando o melhor caminho pra continuar. É como você mesmo dizia: “sonhos quando sonhados só são apenas sonhos, sonhados juntos tornam-se realidade”. Espero em Deus que una mais os nossos laços matrimoniais, e nos traga momentos de alegria e paz em nossas vidas. Eu te amo.

As minhas filhas **Lylia** e **Lyvia**, Vocês são a razão da minha vida, por vocês nunca desistir de enfrentar os obstáculos que a vida me colocou, porque em vocês busquei a força e o incentivo. Vocês, minhas filhas, sempre me ofereceram o consolo e uma segurança que

encontrei nos seus braços e abraços, nos sorrisos de rostinhos felizes, que me chamavam e diziam: “mamãe eu te amo, não fique assim mamãe”..., Era chegar em casa e ver seus gestos de amor pleno e sereno. Minhas meninas, obrigada por Deus me ter concedido o dom de ser mãe, para eu poder ter uma razão especial na vida, que é o amor de vocês. Amo muito minhas bebês.

Minha Irmã **Elayne**, minha única irmã, com você dividi uma história, dividimos sentimentos, dividimos o que é ser irmã. A você tenho que agradecer por estar sempre do meu lado, incentivando e me apoiando em todos os meus momentos. Muito obrigada minha irmã, por tudo que você representa e, agradeço a Deus por ter colocado ao meu lado, e saiba, você é tudo para mim e graças a Deus nasceu em minha família, pois tenho certeza que nunca deixaremos de estarem próximas uma da outra.

Minha sobrinha, **Brenda**, minha única sobrinha, meu xodó, por todos os momentos de alegria e por todo o carinho e sorrisos que fizeram parte da nossa história.

Ao meu Cunhado **Brenno**, pelo compartilhar de momentos felizes na vida. Ajudando-me com seus gestos de carinho e solidariedade, a você meu obrigado.

A minha avó, **Severina** (*in memoriam*), Vó Vina, o tempo não apaga e não desfaz o que a vida constrói. A senhora foi e sempre será minha avó, que cuidou de mim, com carinho e dedicação e que não se esqueceu de fazer seu papel de avó, carinhosa, alegre, e dedicada. Foi com a senhora que aprendi o valor da minha fé, onde aprendi a refletir e duvidar e nunca encarar a realidade como pronta. Ensinou-me a ver a vida de um jeito diferente. A você minha eterna gratidão, e que Deus a coloque num bom lugar.

A minha sogra **Rejane**, minha segunda mãe, que me ajudou a levantar diante os degraus da vida, que esteve comigo na minha batalha, que faz de tudo pra me ver feliz e que não se esquece de mim. Obrigada por ser esta pessoa, por me colocar em seu colo quando preciso de carinho e pelo amor que me dispensas, pelo seu acolhimento e dedicação. Desejo que possamos dividir cada vez mais, momentos felizes e juntas.

Ao meu sogro **Álvaro** (*in memoriam*), **Seu Vavá**, dias de alegria dividimos, dias de tristezas enfrentamos, mais uma coisa eu posso afirmar, momentos intensos e felizes vivemos, e hoje não poderia deixar de agradecer pelo que fez por mim, obrigado pelos conselhos e ensinamentos, ao lado de Deus, estarás seguro. A ti minha gratidão.

As minhas cunhadas **Adriana e Alexandra**, a vocês agradeço pelo carinho e companheirismo nessa jornada, pelos gestos de atenção e dedicação. Obrigada pelas preces e orações a Deus e pela torcida, Muito obrigada!

A **Heloisa e João Pedro**, que com carinho contribuíram pra que eu pudesse ver a vida de maneira feliz e obrigada por compartilhamentos de momentos alegres.

Rosângela e Regina, pela força na batalha, e pelas palavras de carinho e incentivo. Há vocês meu muito obrigada.

A minha **Família** Agradeço a todos aqueles que, de alguma forma, contribuíram para realização desse grande sonho, pelo incondicional apoio nessa árdua e compensadora missão, pelo amor e compreensão. Em especial, A tio **Fabiano e Lindaci**, a Tia **Marleide**, A tia **Clea**, tios padrinhos **Flauberto e Nininha**, tio **Benedito (Queca)** e família e tio **Toinho**. A vocês, a minha gratidão.

À minha orientadora MSc **Jocelly Ferreira**, a você dispenso toda a minha gratidão, pelas orientações, apoio e confiança, pela oportunidade da elaboração desse trabalho. Você é para mim, um anjo que Deus colocou no meu caminho, para que eu pudesse chegar até aqui. Obrigada por me proporcionar o conhecimento, não apenas sensato, mas a manifestação de caráter e afetividade. Obrigada por não somente ter me ensinado, mas por ter me feito aprender.

À banca examinadora, **Mariana Albernaz e Luana Carla**, pelas valiosas sugestões e pelo carinho a mim concedido, para a finalização deste trabalho.

Aos **Mestres e Pacientes**, que me proporcionaram o conhecimento indispensável, e aos desses, procurei levar as lições. A todo corpo docente da UFCG, *campus Cuité*, que ensinam

com amor e dedicação, obrigada pela contribuição na minha vida acadêmica e por todos os conhecimentos transmitidos por vocês. Em especial aos docentes: **Matheus Nogueira, Janaina Trigueiro, Bernadete Gouveia, Glenda Agra, Édija Anália, Alynne Mendonça e Jocelly Ferreira, Luana Carla e Mariana Albernaz.** Vocês são professores especiais.

As minhas amigas, **Edvalcilia Santos, Jussara Pontes, Monique Ellen, Luângela Carla, Laís Moreira, Fernanda Dantas, Juliana Souza e Liziane** por todo apoio e companheirismo, cada uma do seu jeito, cada uma com sua contribuição, fez desses dias como estudantes de enfermagem ser mais especiais.

As minhas companheiras de estagio supervisionado I, **Alessandra Vanessa, Vanilda Dutra, Rosely Batista** e a enfermeira da Unidade **Jaquelani Araújo, e toda equipe da ESF Abilion Chacon,** obrigada pelos conhecimentos divididos com vocês. Pelo prazer de tê-las nesses momentos de aprendizado.

Aos meus compadres **Cezar, Salete, Rejane e Emanuel,** e meus afilhados **Emanuelle e Eros, e Rennaly** obrigada por estarem presentes na minha vida, coadjuvando com meu sonho, me incentivando e apoiando em todas as horas, mesmo que em alguns momentos distantes, mas sempre unidos pelos laços de amizade e carinho.

Ao Bibliotecário **Jesiel Gomes** pela valiosa contribuição. Agradeço por toda sua disponibilidade e apoio.

Aos profissionais das UTI's do Hospital Universitário Alcides Carneiro e Hospital Pedro I, pelo apoio na minha pesquisa e pela dedicação e contribuição. Em especial a enfermeira **Maria Galgânia** pela sua importante ajuda. Deixo aqui a minha gratidão pelo desenvolvimento desse trabalho.

Enfim, meus agradecimentos a todos que de alguma forma, cooperaram comigo nessa jornada, me ajudando para realização do sonho de ser Enfermeira, para poder exercer minha profissão cheia de amor e carinho, a fim de assistir aqueles que mais precisam do meu cuidado e dedicação, gostaria que todos se sintam abraçados. A todos vocês minha eterna gratidão!

“A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto à obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!”

(FLORENCE NIGHTINGALE)

RESUMO

RODRIGUES, E. K. F. **Comunicação como um instrumento importante à Assistência de Enfermagem ao paciente de Unidade de Terapia Intensiva**. Cuité, 2015. 93 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Unidade Acadêmica de Saúde, Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité-PB, 2015.

A função da enfermagem no desenvolvimento das ações para os pacientes críticos é bastante significativa, pois representa a maneira como se desenvolverá a assistência destinada a estes pacientes e compreenderá as condutas e os sentimentos que envolvem a sua relação durante o cuidado prestado. Dessa maneira, é necessário que se desenvolva a habilidade de comunicar-se para o desenvolvimento do trabalho, no resgate do cuidado como um processo de respeito e valorização do ser humano. A comunicação facilita à assistência e a relação paciente-enfermagem, gerando mudanças no seu comportamento, a partir de ações efetivas a compreensão do ser doente. Portanto, o objetivo geral dessa pesquisa é avaliar o processo de comunicação entre os enfermeiros e os pacientes assistidos em unidade de terapia intensiva. O referencial teórico subdividiu-se em três capítulos, a saber: Desenvolvimento histórico das unidades de terapia intensiva e suas práticas assistenciais; Enfermagem em unidade de terapia intensiva: reflexões sobre seu papel; e Comunicação como um instrumento importante do cuidado. Metodologicamente tratou-se de um estudo exploratório, descritivo de abordagem quantitativa com amostragem intencional e foi realizado com enfermeiros e técnicos de enfermagem das unidades de terapia intensiva do Hospital Universitário Alcides Carneiro e o Hospital Municipal Pedro I. Como instrumento para coleta de dados, utilizou-se um questionário estruturado elaborado pelas pesquisadoras. Por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos, atendeu a Resolução 466/12, sendo aprovado pelo Comitê de Ética do HUAC sob a CAAE nº 34725214.4.0000.5182, por conseguinte realizou-se a coleta dos dados. Os resultados obtidos foram coletados a partir da aplicação de um questionário e dispostos em gráficos e tabelas. Obteve-se uma amostra de 33 técnicos de enfermagem e 19 enfermeiros. Destacou-se que 52 (100%) dos profissionais de enfermagem, sabem e reconhecem o valor e a importância da comunicação para a assistência de enfermagem ao paciente em cuidados intensivos e que 44 (84,62%) das citações dos profissionais declaram que com a comunicação estabelecida é possível identificar as necessidades do paciente durante a assistência. Obteve-se o total de 51 (98%) de citações dos profissionais onde esses percebem a existência de fatores que facilitam a comunicação entre a equipe e o paciente na UTI, durante a assistência; como também 40 (77 %) citações dos profissionais de enfermagem reconhecem à existência de fatores que dificultam a comunicação. A realização desta pesquisa trouxe achados essenciais para que os profissionais reflitam sobre a importância da utilização das técnicas de comunicação durante a assistência.

Palavras-chaves: Unidade de Terapia Intensiva. Enfermagem. Comunicação. Paciente.

ABSTRACT

RODRIGUES, E. K. F. **Communication as a tool important at the Nursing care of intensive care unit patients.** Cuité, 2015. 93 f. Completion of course work (Bachelor Degree in Nursing)-Academic Health Unit, Educctionan Health center, Campina's Grande Federal University, Cuité-PB, 2015.

The nursing's function on action's development to the critics patients is very important, enough it's the way to develop the assistance to patient and will understand the pipelines and the feeling that involve the care provided. Thus, it's necess the develop on the communication's hability for the wock's development, in the rescue of care as a process of respect and human closer recovery. Communication facilitates assistance and relationship between patients and nurses, granting changer in their benavior, from effective actions and understands of being sick. So, the objective of thes research in evaluating the process os communication between nurses and patients assisted in intensive care unit the theoretical framework has split up into three chapters, namely: Development history of intensive care units and its practice; Nursing on intensive care units : reflections of its role; and communication as an important instrument of care. Methodologically traded host an exploration study, quantitative and intentional sampling discretion and it was realized with nurses and technical of nursing's intensive care unit from Alcides Carneiro Hospital and the Pedro I Municipal hospital. As a tool for data collection, we used a structured question develop by the researchers. Because it's a survey of humans, attended resolution 466/12, being approved by the ethics committee from HUAC under the CAAE number 34725214.4.0000.5182, therefore was realize the data's collection. The results were collected from a questionnaire and arranged in charts and tables. Obtained sample from 33 technicians and 19 nurse it was stressed that 52(100%) professionals in nursing know and recognize the value and the importance of communication to the nursing's assistant to the patient on intensive care and 44(84,62%) of the professionals declare that to the established communication impossible to identify the patients' needs for assistance gave the total of 51(98%) of quiet from professionals where these realize the existence of that facilitate communication between staff and patient in the ICV, During service, as well as 40(77%) cited nursing professionals recognize the existence of factors hinder communication. This research has brought critical findings for the professionals reflect on the important of using communication techniques during service.

Keyword: Intensive care unit.Nursing.Communication.Patient

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

GRÁFICO 1- Distribuição absoluta e percentual da equipe de Enfermagem em UTI, segundo o sexo. Campina Grande/PB, em Nov. e Dez. de 2014.....	42
GRÁFICO 2- Distribuição absoluta e percentual da equipe de Enfermagem em UTI, segundo faixa etária. Campina Grande/PB, em Nov. e Dez de 2014.....	44
GRÁFICO 3- Distribuição absoluta e percentual da equipe de Enfermagem em UTI, segundo o estado civil, Campina grande/PB, em Nov. e Dez. de 2014.....	45
GRÁFICO 4- Distribuição absoluta e percentual da equipe de Enfermagem em UTI, segundo a profissão, Campina grande/PB, em Nov. e Dez. de 2014.....	46
GRÁFICO 5- Distribuição absoluta e percentual da equipe de Enfermagem em UTI, segundo a situação empregatícia, Campina grande/PB, em Nov. e Dez. de 2014	47
GRÁFICO 6 - Distribuição absoluta e percentual da equipe de Enfermagem em UTI, segundo o regime de trabalho, Campina Grande / PB, em Nov. e Dez de 2014.....	48
GRÁFICO 7 - Distribuição absoluta e percentual da equipe de Enfermagem em UTI, segundo a comunicação como instrumento importante para a assistência de enfermagem na UTI, Campina Grande / PB, em Nov. e Dez de 2014.....	52
GRÁFICO 8- Distribuição absoluta e percentual da equipe de Enfermagem em UTI, segundo a existência de fatores facilitadores para a comunicação da enfermagem com o com o paciente em UTI. Campina Garnde/PB, em Nov e Dez de 2014.....	62
GRÁFICO 9 - Distribuição absoluta e percentual da equipe de enfermagem em UTI, segundo a existência de fatores que dificultam a comunicação entre a enfermagem e o paciente em UTI, Campina Grande/PB, em Nov e Dez de 2014.....	65

LISTA DE TABELAS

TABELA 1- Distribuição absoluta e percentual da equipe de Enfermagem em UTI, segundo a qualificação em terapia intensiva e/ou comunicação , Campina Grande / PB, em Nov. e Dez de 2014.....	51
TABELA 2- Distribuição absoluta e percentual da equipe de Enfermagem em UTI, segundo a facilidade do cuidar pela comunicação, Campina Grande / PB, em Nov. e Dez de 2014.....	54
TABELA 3 - Distribuição absoluta e percentual da equipe de Enfermagem em UTI, segundo situações necessárias à comunicação como instrumento para assistência de enfermagem em UTI, Campina Grande/PB, em Nov. e Dez de 2014.....	56
TABELA 4- Distribuição absoluta e percentual da equipe de Enfermagem em UTI, segundo os benefícios da comunicação da Enfermagem para os pacientes em cuidados intensivos, Campina Grande/PB, em Nov. e Dez de 2014.....	58
TABELA 5- Distribuição absoluta e percentual da equipe de Enfermagem em UTI, segundo a utilidade da comunicação como instrumento na assistência de enfermagem em UTI, Campina Grande/PB, em Nov. e Dez de 2014.....	60
TABELA 6 - Distribuição absoluta e percentual da equipe de Enfermagem em UTI, segundo a afirmação de fatores facilitadores a comunicação entre a Enfermagem e o paciente em UTI, Campina Grande/PB, em Nov e Dez de 2014.....	63
TABELA 7 - Distribuição absoluta e percentual da equipe de enfermagem em UTI, segundo a afirmação da existência de fatores que dificultam a comunicação entre a enfermagem e o paciente em UTI, Campina Grande/PB, em Nov e Dez de 2014.....	66

LISTA DE CONVENÇÕES, SIGLAS E ABREVIATURAS.

CEP-Comitê de Ética em Pesquisa
COFEN- Conselho Federal de Enfermagem
COREN-Conselho Regional de Enfermagem
CNS-Conselho Nacional de Saúde
CTI-Centros de Terapia Intensiva
HUAC – Hospital Universitário Alcides Carneiro
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OMS- Organização Mundial de saúde
PNAD- pesquisa Nacional por amostra de Domicílios
SCP - sistema de classificação de pacientes
SIAP- Sistema para Análise e Pesquisa
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UAENF-Unidade Acadêmica de Enfermagem
UFMG-Universidade Federal de Campina Grande
UTI- Unidade de Terapia Intensiva
UTI's- Unidades de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	17
2 JUSTIFICATIVA	21
3 OBJETIVO	23
GERAL	24
ESPECÍFICOS	24
4 REFERENCIAL TEÓRICO	25
5.1 DESENVOLVIMENTO HISTÓRICO DAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA E SUAS PRÁTICAS ASSISTENCIAIS. .	26
5.2 ENFERMAGEM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REFLEXÕES SOBRE SEU O PAPEL.....	28
5.3 COMUNICAÇÃO COMO UM INSTRUMENTO IMPORTANTE DO CUIDADO.	30
5 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	35
6.1 TIPO DE PESQUISA	36
6.2 CENÁRIO DA PESQUISA.....	36
6.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	36
6.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO	37
6.5 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	37
6.6 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS	38
6.7 PROCESSAMENTOS E ANÁLISE DE DADOS	38
6.8 ASPECTOS ÉTICOS.....	39
6 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	40
7.1 CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS	41
7.2 IDENTIFICAÇÃO DOS OBJETOS DO ESTUDO.....	51
7.2.1 A UTILIZAÇÃO DA COMUNICAÇÃO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES EM UTI.	51
7.2.2 POTENCIALIDADES E ENTRAVES NO PROCESSO DE COMUNICAÇÃO DA ENFERMAGEM COM OS PACIENTES EM UTI.....	61
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	67
REFERÊNCIAS	70
APÊNDICES	78
ANEXOS.....	85

1 INTRODUÇÃO



Fonte: Internet, 2015.

A maneira pela qual a saúde é percebida vai depender dos conceitos históricos, culturais e sociais de quem a define. Segundo Mendes (2011) Saúde é o completo estado de bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença e enfermidade.

Acredita-se que a definição de saúde foi elaborada a partir do resultado decorrente de diversas razões e circunstâncias ou até mesmo condições, que geram um desconforto ao paciente, isto é, que se refere aos efeitos sem mencionar as causas (SCLIAR, 2007).

Assim, para descrever o estado de saúde-doença de uma pessoa, é necessário observar a variação do estado de saúde que ela se encontra, pois o conceito de saúde possibilita essa variação em grau de bem-estar ou de doença (SLMELTZER; BARE, 2012).

Nesse contexto, ao considerar que a saúde engloba um conjunto de variações, é importante atentar para as multicausalidades no processo saúde-doença, ligados a esses estão os aspectos sociais, culturais e econômicos, contudo percebe-se que é necessária a busca por atendimentos que visam manter os pacientes no processo saúde-doença, sob uma visão holística. Para isso os serviços de saúde precisam garantir a esses pacientes uma assistência de qualidade distribuída em níveis de atenção à saúde (COSTA; FIGUEIREDO; SCHAURICH, 2009).

Diante das múltiplas necessidades de saúde demandadas pelos pacientes e com o objetivo de atendê-las de forma adequada, o Ministério da Saúde no ano de 2012, organizou a assistência em níveis de atenção - Atenção Básica, Assistência Ambulatorial e Hospitalar de média e alta complexidade. Complementando essa ideia, Gomes (2008) ressalta que alguns dos fatores que contribuem para o desenvolvimento de métodos especiais ao atendimento dos pacientes hospitalizados, é a busca pela melhoria na maneira de cuidar, e na adequação de uma assistência que preza não somente pela sobrevivência, mas pela reintegração da saúde do paciente com o mínimo de conforto possível.

Entre os pacientes que necessitam de atendimento hospitalar de alta complexidade, encontram-se aqueles graves e instáveis, os considerados como críticos. Desta maneira, esses pacientes precisam de cuidados mais intensivos, desenvolvidos em unidades específicas, que proporcionam recursos e facilidades para a sua recuperação (GOMES, 2008).

As unidades de terapia intensiva (UTIs) tem função de oferecer aos pacientes que necessitam de cuidados intensivos, uma assistência contínua e permanente para a obtenção, a recuperação e a manutenção de suas condições de saúde. Estas unidades ainda desenvolvem um grande papel na determinação da qualidade de vida que esses pacientes terão no pós-alta. Portanto, durante a assistência em unidades específicas como essas, faz-se necessário uma enfermagem capacitada e eficiente, a constante atenção médica, e o envolvimento de toda

equipe multiprofissional no atendimento dispensado ao paciente crítico (BARLEM et al, 2008).

Nesse contexto, Viana e Whitaker (2011) relatam que a função de enfermagem no desenvolvimento das ações junto aos pacientes críticos é bastante significativa, pois representa a maneira como se desenvolverá a assistência destinada a este paciente e compreenderá as condutas e os sentimentos que envolvem a sua relação durante a assistência prestada.

O indivíduo hospitalizado depende, parcial ou totalmente, da equipe de enfermagem para suprir a maioria de suas necessidades. Os cuidados direcionados a determinadas prioridades dos pacientes, no contexto da enfermagem, deixa pra trás algumas das formas de cuidar, necessárias a uma assistência eficaz (RAMALHO NETO; FONTES; NOBREGA, 2013).

Neste sentido, Barlem et al (2008) afirmam que as possíveis justificativas para que ainda exista a ausência do atendimento de todas as necessidades dos pacientes em UTI, é porque a assistência continua pautada no modelo biomédico, cuja atenção está voltada ao diagnóstico patológico, aos procedimentos técnicos e as terapias medicamentosas, em detrimento do cuidado, sem a necessária atenção aos sentimentos e as percepções do doente.

Deste fato, é importante confrontar o modelo biomédico com a prática da integralidade. Desfrutar do atendimento integral, utilizando-o como: prioridade durante as atividades assistências; sinônimo de acesso, para prevenção, promoção e recuperação; ampliando o atendimento as necessidades dos pacientes (MATTOS, 2004).

Desse modo, é necessário que aconteça a habilidade de comunicar-se para o desenvolvimento do trabalho no resgate do cuidado como um processo de respeito e valorização do ser humano. A comunicação facilita à assistência e a relação paciente-enfermeiro, gerando mudanças no seu comportamento, a partir de ações efetivas a compreensão do ser doente (ZEM; CARDOSO; MONTEZELI, 2013).

Destarte, os profissionais de enfermagem devem utilizar efetivamente a comunicação como instrumento principal à assistência de qualidade. Para isso, o enfermeiro deve ser conhecedor das formas de comunicação, explorando tanto a verbal como a não verbal, despertando assim sentimentos de confiança, incentivo e satisfação do paciente.

Mediante a relevância da temática contextualizada e trazendo o papel primordial do profissional de enfermagem como promotor de vínculo, cuidado e atenção, verifica-se a importância de abordar e discutir questões relacionadas ao referido tema. Para tanto, é importante conhecer sobre a comunicação e saber identificar as situações em que ela é

necessária durante a assistência ao paciente de unidade terapia intensiva (UTI), entendendo os fatores que facilitam e dificultam esta comunicação em uma assistência humanizada e científica.

Nessa perspectiva, surgiu algumas questões que nortearam essa pesquisa: Será que a enfermagem reconhece a importância da comunicação durante sua assistência aos pacientes em UTI? Que situações a enfermagem utiliza a comunicação como instrumento de assistência aos pacientes em UTI? Quais os fatores que dificultam e facilitam a comunicação da enfermagem com o paciente durante a assistência na UTI?

2 JUSTIFICATIVA



Fonte: Internet, 2015.

Para reflexão da presente temática, é relevante compreender a qualidade da comunicação estabelecida entre o enfermeiro e o paciente, em que a realização do trabalho em saúde se dá a partir das relações humanas, sendo esta comunicação indispensável a uma assistência de qualidade. Logo, o processo de comunicação está inteiramente inserido nas ações da enfermagem, cabendo ao enfermeiro entender e interpretar as necessidades que o paciente está transmitindo através da sua comunicação, incumbindo ao enfermeiro, de maneira singular, analisar, deslindar e apreender o sentido das mensagens que os pacientes enviam, para que possa edificar um plano de cuidados propício e coerente às suas necessidades.

Desse modo, é essencial que o profissional enfermeiro busque ser conhecedor de técnicas de comunicação para que possa elaborar ações específicas ao cuidar, entendendo e compreendendo como é a forma pelo qual o paciente percebe os acontecimentos à sua volta, e como esta visão influencia na sua conduta diante a realidade de si próprio.

Mediante as considerações apresentadas, somadas a oportunidade de ter cursado disciplinas como Cuidados Críticos e Humanização; e intensificada por minha participação nas atividades práticas do componente curricular das referidas disciplinas, atrelado às experiências adquiridas nas monitorias de disciplinas hospitalares, emergiu em mim o interesse em pesquisar o processo de comunicação da equipe de enfermagem com os pacientes de unidade de terapia intensiva.

Assim, entende-se que este estudo trará resultados benévolos a equipe de enfermagem e aos pacientes, pois os mesmos compreenderão o processo de comunicação e a importância deste ato considerado nato do ser humano, para subsidiar o aprimoramento das técnicas empregadas pelos enfermeiros durante a assistência aos pacientes em UTI. Não obstante, a pesquisa também beneficiará a comunidade científica, possibilitando o reconhecimento da comunicação como um artefato de valores no contexto da humanização ao paciente em UTI, bem como na eficiência para o atendimento às necessidades desses pacientes.

3 OBJETIVO



Fonte: Internet, 2015.

Geral

- ✓ Avaliar o processo de comunicação entre a equipe de enfermagem e os pacientes de unidade de terapia intensiva.

Específicos

- ✓ Verificar a importância da comunicação na assistência de enfermagem aos pacientes, em unidade de terapia intensiva.
- ✓ Identificar as situações em que a comunicação é utilizada como instrumento de assistência, entre a enfermagem e os pacientes, na unidade de terapia intensiva.
- ✓ Investigar os fatores que facilitam e dificultam a comunicação da equipe de enfermagem com os pacientes, na assistência em unidade de terapia intensiva.

4 REFERENCIAL TEÓRICO



Fonte: Internet, 2015.

Com a finalidade de nortear o presente estudo e de contribuir para discussões a respeito da temática, apresenta-se neste capítulo uma breve revisão de literatura acerca dos: Desenvolvimento histórico das unidades de terapia intensiva e suas práticas assistenciais, Enfermagem em unidade de terapia intensiva: reflexões sobre seu papel e a Comunicação como um instrumento importante do cuidado.

5.1 Desenvolvimento histórico das unidades de terapia intensiva e suas práticas assistenciais.

As primeiras UTI's surgiram em meados do século XX em hospitais norte-americanos, nas chamadas salas de recuperação, onde os pacientes eram colocados em salas, após serem submetidos a cirurgias de grande porte. No Brasil, em especial na cidade de São Paulo, as UTIs começaram a ser organizadas e estruturadas com características especiais, ao final do ano de 1960 (VIANA; WHITAKER, 2011).

Historicamente em 1968, eram constituídos locais especiais para o atendimento ao paciente que se encontrava grave e instável, sendo este com acompanhamento contínuo desempenhado por residentes de medicina e pelos profissionais da enfermagem, que ficavam atentos e dedicados aos pacientes que se encontravam em situação de risco a sua saúde (VIANA; WHITAKER, 2011).

No Brasil, as UTIs tiveram suas características formadas no ano de 1970, trazendo possibilidades a um cuidado excelente ao paciente em situação mais grave, visando a sua recuperação, através de uma constante monitorização com recursos operacionais adequados e sempre mantendo a pesquisa científica e uma visão holística na assistência a este paciente (DORNELLES et al, 2012).

Contemporaneamente, de acordo com o autor supracitado, o cuidado em terapia intensiva quando comparado ao passado, se caracteriza por novas tecnologias, o que amplia perspectivas na melhoria da qualidade do trabalho e da assistência na vida dos que cuidam e dos que são cuidados.

Segundo Inoue e Matsuda (2009) a UTI é caracterizada por ser uma unidade hospitalar com infraestrutura especializada, para atender os pacientes que necessitam de uma assistência médica e de enfermagem contínua, equipamentos específicos, recursos humanos qualificados, tecnologias diagnósticas e terapêuticas, todas utilizadas para restaurar a saúde e manter a vida daqueles que necessitam de procedimentos e tratamentos intensivos.

Nesse sentido a UTI é um local de grande especialização e tecnologia, além de atuar como espaço laboral destinado a profissionais da saúde, principalmente médicos e enfermeiros. Assim, entende-se que os profissionais que atuam nessas unidades necessitam de muito preparo, pois inevitavelmente, podem se deparar com situações que definem o limite entre a vida e a morte dos pacientes (INOUE; MATSUDA, 2009).

Corroborando com o MS, Figueredo Silva et al (2013) também afirmam que a unidade de terapia intensiva é um local em que essa tecnologia torna-se importante e indispensável para salvar vidas ou para melhorar e reduzir riscos que o paciente está sendo submetido, consequentemente aumenta o controle sobre a morte e prolonga a existência do enfermo. Ao se tratar de pacientes mais críticos é imprescindível estabelecer limites e atentar para a qualidade da assistência na possibilidade de alongar a vida destes pacientes.

Para tanto, a estrutura física e funcional da UTI deve ser pensada de maneira que tenha todos os recursos e métodos necessários ao controle hemodinâmico do paciente em estado grave, garantindo a eficácia durante o atendimento e o tratamento (INOUE; MATSUDA, 2009).

Estas unidades intensivas destinam-se à acomodação de pacientes críticos, sejam em ambientes individuais ou coletivos, respeitando o grau de risco – semi-intensiva ou intensiva –; a faixa etária; a patologia e os requisitos de privacidade. Estas unidades são distribuídas em neonatal, infantil, adulta, unidade de isolamento e de queimados (MOZACHI; SOUZA, 2009).

A distribuição das UTIs incorpora a sua estrutura e divisão através do perfil da clientela. Para Tamez (2013) ao serem planejadas a estrutura e a organização de uma UTI neonatal, devem ser levados em consideração os fatores relacionados ao cuidado com recém-nascido de risco ou prematuro, onde serão realizadas intervenções para promover a sua estabilidade.

A organização da UTI neonatal oferece assistência aos pacientes admitidos com idade entre 0 e 28 dias; enquanto que a infantil é destinada à assistência aos pacientes com idade de 29 dias a 14 ou 18 anos, sendo este limite definido de acordo com as rotinas da instituição. Estas unidades devem ser planejadas de maneira a proporcionar um melhor desenvolvimento neuropsicomotor desses pacientes, como também a participação dos pais no cuidado aos seus filhos. Constitui um ambiente terapêutico apropriado para tratamento a essas crianças, sendo considerada de alta complexidade tecnológica com recursos materiais, recursos humanos adequados e equipe multiprofissional especializada (TAMEZ, 2013).

A UTI adulta se destina ao tratamento de pacientes em estado crítico, com uma estrutura própria, e contendo recursos materiais específicos, que através de uma prática assistencial segura e contínua busca-se reestabelecer seu quadro de saúde. É destinada à assistência de pacientes com idade igual ou superior a 18 anos, podendo admitir aqueles que têm entre 15 a 17 anos, se definido nas normas da instituição (AMANTE; ROSSETTO; SCHNEIDER, 2009).

Ainda discorrendo sobre as UTIs, percebe-se que são numerosos os critérios para admissão de pacientes nessas unidades, visto que eles possuem doenças graves, são poli-traumatizados, estão em pós-operatório de cirurgias e necessitam do apoio intensivo, pois apresentam um potencial risco de morte, sendo necessário um suporte com monitorização contínua e equipamentos para ajudar a manter a sua vida ou prevenir complicações. (MOZACHI; SOUZA, 2009).

A enfermagem faz parte dessa equipe, tendo um papel importante e necessário na UTI para o processo de tratamento e reabilitação do paciente. O enfermeiro na unidade de terapia intensiva está inserido em um ambiente de elevado nível tecnológico e de alta complexidade, sendo primordial que esse profissional esteja centrado no conhecimento científico condizente com a visão holística, que favorece a construção do atendimento seguro ao paciente (DORNELLES et al, 2012).

5.2 Enfermagem em unidade de terapia Intensiva: reflexões sobre seu o papel.

Quando um indivíduo se encontra hospitalizado ele requer cuidados especiais, os quais são ofertados pelos profissionais da área de saúde constituídos por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem, fisioterapeutas, nutricionistas, formando uma equipe multiprofissional a fim de garantir uma assistência de qualidade ao indivíduo que necessita de cuidados (COSTA; FIGUEIREDO; SCHAURICH, 2009).

Na construção dessa equipe, o profissional de enfermagem tem um papel importante e necessário ao cuidado direto voltado para o paciente. O enfermeiro é a base para a seleção das intervenções e da obtenção dos resultados positivos no cuidado ao indivíduo doente (RIGON; NEVES, 2011).

O conhecimento por parte dos enfermeiros e o processo de reconstrução da Enfermagem enquanto ciência e arte vêm se firmando, em alguns aspectos, tais como: a percepção dos fatores que acometem o paciente, independente do diagnóstico médico; os recursos tecnológicos utilizados no cuidado; as peculiaridades das necessidades de saúde de

indivíduos, famílias e comunidade em geral, produzindo importantes reflexos sobre a prática do cuidar; e a oferta de um atendimento holístico, favorecendo a elaboração da identidade profissional, tornando-o firme no campo da profissão (RAMALHO NETO; FONTES; NÓBREGA, 2013).

As atividades do enfermeiro têm se diversificado e ampliado, se estabelecendo como um processo complexo, composto pelo cuidar, educar e gerenciar. Em geral, essa prática volta-se à implementação de cuidados, onde as relações interpessoais estão presentes. Acredita-se que a relação com o paciente, possibilita a compreensão das necessidades individuais e coletivas (RIGON; NEVES, 2011).

Em relação às atividades da Enfermagem, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) normatiza, em âmbito nacional, a obrigatoriedade de haver enfermeiros em todas as unidades de serviços que desenvolvem ações de enfermagem e que envolva procedimentos de baixa, média e alta complexidade, comuns na assistência a todos os pacientes. Incluem-se entre as responsabilidades do enfermeiro, cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida e, cuidados de enfermagem centrados em conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas, proporcionando assim um melhor desempenho das atividades de sua competência (LINO; CALIL, 2008).

Ao remeter-se a pacientes graves e instáveis o cuidado se destina a uma unidade de terapia intensiva, que dispõe de uma infraestrutura própria com materiais e recursos especializados, que propiciam recursos e facilidades para a recuperação do paciente, e que necessita da enfermagem para uma prática assistencial contínua e segura, buscando restabelecer as funções vitais (AMANTE; ROSSETTO; SCHNEIDER, 2009).

Desta forma, Vargas e Braga (2006) afirmam que o enfermeiro de UTI precisa estar capacitado a exercer atividades de maior complexidade, para as quais é necessário o conhecimento científico, objetivando prestar um cuidado seguro e completo ao paciente. Para que isso ocorra, deve-se considerar a importância da atuação do enfermeiro na terapia intensiva, firmando na sua prática as inovações tecnológicas de forma consistente, correta e segura ao sistema de cuidado, bem como uma prática centrada no conhecimento, na experiência e na ética.

Os enfermeiros das UTIs devem ainda, aliar o conhecimento teórico a sua capacidade de liderança, ao trabalho, à iniciativa, à habilidade de ensino, à maturidade e à estabilidade emocional, para que possam atuar com habilidade em situações inesperadas. Também faz-se necessário que o enfermeiro seja tranquilo, ágil, e tenha um raciocínio lógico e rápido, para agir de maneira imediata em cada situação que lhe for apresentada. Este profissional deve

estar preparado para o enfrentamento de intercorrências, necessitando para isso de conhecimento científico e competência na sua prática (VARGAS; BRAGA, 2006).

Segundo Inoue e Matsuda (2009), é imprescindível a liderança e a gestão na área da enfermagem nos hospitais, com o intuito de garantir recursos humanos suficientes e competentes para o alcance essencial na prática diária do enfermeiro de terapia intensiva. Desta maneira, são notáveis a busca de meios que viabilizem o desenvolvimento da habilidade de liderar do enfermeiro, tornando-se importante apoderá-lo de um embasamento teórico e de uma comunicação, ambos considerados instrumentos indispensáveis à prática do enfermeiro de UTI, que assume a responsabilidade do cuidar de paciente, tanto nos casos de emergência quanto no apoio à vida.

Para garantir a qualidade do cuidado de enfermagem em UTI faz-se necessário assegurar condições favoráveis ao ambiente e ao atendimento, mas principalmente identificar as percepções que permeiam o paciente, de modo que o mesmo seja visualizado como um ser humano, que necessita do falar, do ouvir e do agir. Sendo assim, torna-se valoroso resgatar a comunicação como aliado no cuidado em UTI, pois esta não envolve somente o cuidado direto ao paciente, mas estende-se a todos que estão envolvidos no processo saúde-doença, englobando o paciente, a família, a equipe multiprofissional e o ambiente (PAES DA SILVA et al 2012).

Percebe-se a magnitude do cuidado intensivo, ao considerar que cada indivíduo é único e que tem necessidades e valores próprios, e que os enfermeiros são os profissionais responsáveis pela qualidade da assistência direta aos pacientes, uma vez que são esses profissionais que optaram pelo cuidado, que aprenderam a lidar com o valor do ser humano e que valorizaram a comunicação como forma efetiva, no sentido de identificar as dificuldades e promover o melhor plano de cuidados ao indivíduo doente (PAES DA SILVA et al 2012).

Para que haja uma interação favorável e adequada entre enfermeiro e paciente assistido em UTI, é primordial que ambos tenham flexibilidade, disponibilidade, e vontade de conhecer o outro e de também deixar-se conhecer, sendo a comunicação o grande instrumento para a o estabelecimento desta relação interpessoal.

5.3 Comunicação como um instrumento importante do cuidado.

A comunicação é um fenômeno sócio histórico constituído por um processo de interação que compartilha mensagens, ideias, sentimentos e emoções, podendo influenciar no comportamento das pessoas (CARDOSO et al 2011).

A comunicação é a base do relacionamento entre os seres humanos; é um processo vital que vem se construindo como objeto de conhecimento de diversos campos do saber, acontecendo com envolvimento e mudança no comportamento entre as pessoas que estão se relacionando (MORITZ, 2007).

Segundo Moritz (2007), a comunicação acontece no processo do relacionamento entre as pessoas, permitindo um conhecimento maior a respeito dos sentimentos, das emoções e das opiniões sobre o outro, fazendo da interação a base desse processo. É através de alguns elementos que o processo comunicativo se realiza, são eles: um emissor, um receptor, o canal de propagação e a resposta.

É por meio destes elementos que a comunicação representa a troca de informação e a compreensão entre as pessoas, objetivando entender fatos e pensamentos. O processo comunicacional entre os humanos perpassa a emissão e recepção de mensagens, transmitidas através de dois meios, o verbal e o não-verbal. O verbal contempla a linguagem falada e escrita, enquanto as expressões como os gestos, as expressões faciais, as orientações do corpo, a postura, e o toque fazem parte da forma não verbal (MATSUDA et al, 2006).

Segundo Araújo, Silva e Puggina (2007), a capacidade de ouvir e compreender o outro inclui não apenas a fala, mas também as expressões e manifestações corporais. Essas manifestações são consideradas elementos fundamentais no processo de comunicação assumindo um papel importante na transmissão das mensagens durante as relações pessoais.

Destarte, se comunicar é uma necessidade humana básica, portanto torna-se um denominador para as ações dos profissionais de saúde no atendimento ao paciente. Através das relações humanas estes profissionais têm como base, habilidades de comunicação que permitem atender as necessidades do paciente em todas as suas dimensões (ARAÚJO; SILVA; PUGGINA, 2007).

No cotidiano de um profissional, as habilidades comunicacionais da enfermagem são ferramentas essenciais à assistência aos pacientes críticos, pois o enfermeiro utiliza a comunicação para o desempenho de suas diversas atividades, sendo o elo entre a equipe multiprofissional e o paciente, por esse motivo esse processo exige do enfermeiro uma maior habilidade em comunicar-se. Assim, o uso da comunicação facilita o alcance dos objetivos na assistência de enfermagem (PONTES; LEITÃO; RAMOS, 2008).

O papel do enfermeiro não se restringe a executar técnicas ou procedimentos, é necessário propor um plano de cuidados abrangente, que implica no desenvolver habilidades de comunicação. Deste modo, é necessário estabelecer uma relação em que o enfermeiro esteja sempre disposto a ouvir o paciente e mantê-lo informado a respeito de seu tratamento,

com informações claras e objetivas, para proporcionar uma maior qualidade na assistência (PONTES; LEITÃO; RAMOS, 2008).

Para o paciente que está internado em uma unidade de terapia intensiva é imperioso que sua assistência seja contínua e permanente e que abrigue um aparato tecnológico considerável. Essas tecnologias de trabalho em saúde apresentam-se em leves, leve-duras e duras, entre as leves encontra-se a comunicação, que deve ser amplamente utilizada, assim partindo dessa conjectura:

[...] as tecnologia leves são aquelas que remetem a relações entre sujeitos, estabelecidas no trabalho vivo em ato, ou seja, no momento em que o trabalho está sendo produzido. As tecnologias leve-duras referem-se à aplicação de conhecimentos e saberes constituído e ao modo singular como cada profissional aplica este conhecimento para produzir o cuidado. Já as tecnologias duras compreendem aquelas inscritas nos instrumentos, estruturadas para elaborar certos produtos em saúde (FERNANDES ; SILVA; SOARES, p. 1332,2011).

Corroborando com esse pensamento, Barra et al (2005) enfatizam que nas UTIs, estas tecnologias tornam-se evidentes, pois nestas unidades se concentram os maiores avanços e recursos tecnológicos. Nas UTIs, a avaliação é sistematizada e o paciente crítico recebe acompanhamento e medidas necessárias ao seu tratamento. Essas unidades de cuidados intensivos exigem maior complexidade durante a assistência a esses pacientes, e um maior conhecimento técnico-científico da equipe de enfermagem.

Na UTI, a enfermagem convive com pacientes em situações de emergências, risco de morte, e com graus de ansiedades agravados pelo isolamento e falta de privacidade. Nesse sentido os enfermeiros precisam utilizar a comunicação na assistência como uma estratégia no cuidado, reconhecendo o paciente como um ser humano único e com necessidades específicas, sendo necessário que o enfermeiro facilite a comunicação através do diálogo (SCHNEIDER, BIELEMANN, QUADROS, 2013).

A comunicação em enfermagem deve ser empregada de forma terapêutica, permitindo que o profissional contribua na adaptação do paciente, entendendo suas necessidades de saúde, além de lhe transmitir confiança, para que esses pacientes sintam-se satisfeitos e seguros, diminuindo o medo e a ansiedade, favorecendo o seu tratamento e a sua recuperação. A comunicação terapêutica é fundamental para um cuidado humanizado, é uma forma de respeito criado por parte do enfermeiro durante a assistência, ao utilizar durante os procedimentos técnicos, a escuta e a atenção adequada. Durante a assistência de enfermagem ao paciente, o diálogo constante entre ambos cultiva a confiança, o respeito e a empatia,

contribuindo para o restabelecimento da saúde do paciente (PETERSON; CARVALHO, 2011).

Diante do exposto, percebe-se que a comunicação é um processo que pode ser utilizado como instrumento de ajuda terapêutica. Para tanto, o enfermeiro deve ter conhecimento teórico sobre a comunicação e adquirir habilidades de relacionamento interpessoal, a fim de agir positivamente na assistência ao paciente. Entre estes conhecimentos e estas habilidades encontram-se o saber escutar, falar, e o deixar que o paciente interaja nesse processo relacional, mostrando interesse durante a troca de mensagens, e desta maneira identificando os problemas e traçando melhorias para a assistência ao paciente (PONTES; LEITÃO; RAMOS, 2008).

Para que o processo comunicacional ocorra de forma terapêutica, há diversas técnicas que podem ser utilizadas, entre elas está o planejamento e a individualização baseados na necessidade do paciente. Entre as funções da comunicação terapêutica, destaca-se: a identificação das necessidades do paciente naquele momento; a explicação sobre os procedimentos ou situações que ele deseja saber; a promoção do relacionamento entre os pacientes que estão no mesmo setor; a interação com a equipe multiprofissional e com os familiares que fazem parte do seu contexto.

De acordo com Stefanelli e Carvalho (2012) essas técnicas são utilizadas como estratégias para que a comunicação torne-se terapêutica, e consistem em instrumentos fundamentais no processo do cuidar entre o enfermeiro e o paciente, facilitando e ajudando o desenvolvimento do processo de enfermagem, e assim, a realidade do cuidar.

Ao Utilizar as estratégias, o enfermeiro tem que considerar, durante a assistência de enfermagem, o conhecimento dessas técnicas, o hábito de utilizá-las e os fatores inerentes ao contexto da comunicação com o paciente. Entre essas estratégias para a comunicação terapêutica, pode-se citar: a utilização do silêncio, a manifestação de sua atenção, a oferta de um elemento de ajuda, o estímulo para paciente interagir no assunto, o encorajamento de suas percepções e comparações, a exploração de um assunto, o clarear das ideias, o expressar dúvidas, o encorajar a avaliação, entre outras (IDEM, 2012).

As Autoras supracitadas desenvolveram também um grupamento das estratégias de comunicação terapêutica, dividiram esses grupamentos em três divisões: grupamento de expressão – nesse grupamento explora a comunicação verbal, pensamento e sentimentos, ajudando a identificar quais são os problemas percebidos pelo paciente; outro grupamento é o de clarificação – esse grupamento ajuda a compreender as mensagens enviadas pelo paciente durante o contato com o enfermeiro na assistência, facilitando na obtenção de informação e o

último grupamento e o de validação – esse grupamento está voltado para interpretar tudo que foi expresso na compressão das mensagens que foi apontado durante toda comunicação.

Desta forma as técnicas são úteis durante a assistência de enfermagem ao paciente em terapia intensiva, pois à comunicação é necessária para encorajar o enfermeiro a formular um plano de ação, e conseqüentemente, ajudar a equipe de enfermagem e o paciente a desempenharem tal plano. Assim essas técnicas afirmam a competência do enfermeiro produzindo habilidades e conhecimento; enfatizando a importância da comunicação no processo do cuidado (IDEM, 2012).

Conhecendo a importância da comunicação e suas influências no restabelecimento da saúde dos pacientes, torna-se relevante realizar uma reflexão sobre as formas de comunicação existentes durante a assistência aos pacientes em cuidados intensivos. Portanto, mostra-se necessário que o profissional de saúde treine sua capacidade de percepção, de observação, de escuta, de ouvir e de tocar, para então garantir uma melhoria na qualidade da assistência.

5 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS



Fonte: Internet, 2015.

6.1 Tipo de pesquisa

A presente pesquisa trata-se de um estudo de caráter exploratório e descritivo, com abordagem quantitativa. Para Gil (2008) o estudo exploratório, objetiva uma maior proximidade com o problema, tornando-o mais explícito e facilitando a construção das ideias, bem como estruturando a hipótese da pesquisa. O estudo é descritivo quando descreve as características de determinada população ou fenômeno e quando busca conhecer as diversas situações e relações de uma população.

Marconi e Lakatos (2010) abordam que a pesquisa quantitativa refere-se a uma amostra de informações numéricas que são resultados de uma investigação, que será demonstrada através de quadros, tabelas e medidas. Torna-se necessário o levantamento de dados para análises das características de fatos ou fenômenos com intuito de provar hipótese.

6.2 Cenário da pesquisa

A pesquisa foi concretizada nas UTIs adulto do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), e do Hospital Municipal Pedro I, situados em Campina Grande no Estado da Paraíba. Dispondo de uma infraestrutura própria, no HUAC é composta por 10 leitos, incluindo um para o isolamento, contando com abundantes e sofisticados aparatos tecnológicos, para promover uma assistência de qualidade. A estrutura física da UTI do Hospital Municipal Pedro I é composta por 12 leitos que conta com recursos humanos, materiais e tecnológicos qualificados. As UTI's possuem uma equipe multiprofissional treinada, composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais e fonoaudiólogos que buscam o restabelecimento do paciente.

6.3 População e amostra

O estudo obteve a participação dos enfermeiros e técnicos de enfermagem das UTIS do HUAC e do Hospital Municipal Pedro I selecionados pelos critérios de inclusão e exclusão. Diante deste universo populacional, encontrou-se uma amostra de 14 enfermeiros e 20 técnicos de enfermagem da UTI do HUAC e 7 enfermeiros e 23 técnicos de enfermagem na UTI do Hospital Municipal Pedro I, o que correspondeu a um quantitativo de 64 (100%)

profissionais de enfermagem. A partir dessa amostra foi possível investigar o processo de comunicação entre a enfermagem e os pacientes de unidade de terapia intensiva.

Torna-se válido salientar que destes 64 (100%) dos sujeitos da pesquisa, após os critérios de inclusão, obteve-se um escore de 52 (81,2%) sujeitos. Foram excluídos 12 (18,8%) participantes, justificados pelo fato de estarem de licença maternidade, férias e não aceitarem participar deste estudo.

A coleta procedeu-se mediante a utilização de um questionário estruturado; assim, identificando as situações em que a comunicação é utilizada como instrumento na assistência e os fatores que influem no atendimento a esses pacientes.

Esta amostra seguiu o critério de intencionalidade, que segundo Gil (2008) consiste numa amostragem em que há seleção de um subgrupo, que tendo como base as informações colhidas nesse subgrupo, foi um representativo para toda a população. É necessário um conhecimento adequado sobre essa população, e se caso isso não aconteça, torna-se necessário a formulação de hipóteses.

6.4 Critérios de inclusão e de exclusão

Adotaram-se nessa pesquisa os seguintes critérios de inclusão: Enfermeiros e Técnicos de enfermagem registrados no Conselho Regional de Enfermagem (COREN) de sua jurisdição; que faça parte do corpo de profissionais de enfermagem do HUAC e do Hospital Municipal Pedro I, independente da situação empregatícia; que atuem na UTI adulto independente do regime de trabalho, e que se dispuserem a participar livremente do estudo.

Com relação aos critérios de exclusão foram desconsiderados os sujeitos que não se enquadrem nos critérios supracitados.

6.5 Instrumentos de coleta de dados

A coleta de dados efetuou-se por meio de um questionário estruturado que foi elaborado pela pesquisadora, em que mede com exatidão o que se deseja alcançar na pesquisa. Conforme Gil (2008) o questionário refere-se a um meio de obter respostas através de questões lógicas relacionadas a um problema central, cuja finalidade é de obter informações diversas, como o conhecimento, os sentimentos, os interesses e as expectativas.

Ainda para autor supracitado, o questionário deve conter perguntas que conduzam facilmente as respostas, sem que aconteçam insinuações a outras colocações. As perguntas fechadas devem ser de fácil aplicação, simples de codificar e analisar.

6.6 Procedimentos de coleta de Dados

Na realização da coleta de dados seguiram-se alguns critérios: autorização da Unidade Acadêmica de Enfermagem (UAENF/CES/UFCG) através do Termo de Autorização Institucional (ANEXO A), em seguida o consentimento das instituições hospitalares, permitido pelo Termo de Autorização Institucional em que consta que a pesquisa pode ser realizada com os enfermeiros e os técnicos de enfermagem da UTI destes nosocômios (ANEXO B). E também foi pedido à autorização do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), sendo aprovado pelo parecer número do CAAE 34725214.4.0000.5182.A Coleta de dados procedeu-se durante os meses de Novembro e Dezembro de 2014.

Decorrente à autorização do CEP, foi agendado a visita da graduanda à instituição, com objetivo de expor a pesquisa aos sujeitos alvos do estudo; promoveu informações a respeito da proposta, de sua relevância, bem como dos objetivos do estudo. Foi explicado a razão de realizar a coleta de dados e o modo de aplicação do questionário, além de garantir a existência do anonimato e do direito de desvinculação do sujeito no estudo, foram garantidos.

Após toda esta elucidação, os sujeitos que contribuíram com a pesquisa foram convidados a ouvir a leitura do TCLE, solicitou-se a assinatura do TCLE em duas vias, uma para o entrevistado e outra para a pesquisadora, sendo então entregue ao participante um questionário estruturado contendo questões de múltiplas escolhas, que precisou ser respondido e entregue para posterior tabulação e análise dos dados (APÊNDICE A).

6.7 Processamentos e Análise de Dados

Os achados deste estudo foram organizados e representados sob a forma de gráficos setoriais e tabelas, para facilitar a apresentação dos dados e a compreensão do leitor. Adotou-se para a elaboração do banco de dados, o Sistema para Análise e Pesquisa (SIAP), que é um *software* voltado a realização de pesquisas de qualquer cunho, usado para trabalhar com estatística e análise preditiva, sendo possível através dele, analisar, resolver problemas e melhorar os resultados.

A fim de analisar os achados deste estudo utilizou-se a estatística descritiva, que é definida como conjunto de métodos destinados para interpretar com dados numéricos a descrição de indicadores sintéticos ou sumários (MARCONI; LAKATOS, 2010)

6.8 Aspectos Éticos

Em atributo a pesquisa ser realizada com seres humanos, foi necessário observar os princípios éticos, estabelecidos pela resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que revoga a 196/96, onde recomenda em seu capítulo III que as pesquisas envolvendo seres humanos devem atender as exigências éticas e científicas fundamentais, destacando, entre seus princípios éticos (capítulo III, item 2.g) a necessidade do TCLE (APÊNDICE B) dos indivíduos-alvo.

Para deferir a este princípio, foi esclarecido aos participantes o objetivo da pesquisa e a garantia do anonimato, assim como a autonomia que este tem de desistir do estudo a qualquer momento sem que sofra penalização ou prejuízo pessoal, profissional ou financeiro. Para aqueles que aceitarem participar, apresentou-se o TCLE, que depois de lido e assinado em duas vias, ficou uma com o participante da pesquisa e a outra com a pesquisadora. A fim de cumprir as determinações estabelecidas pela resolução nº 466/12, o presente estudo foi submetido ao CEP do HUAC e aprovado sob a CAAE nº 34725214.4.0000.5182 (ANEXO E), sendo iniciada a coleta de dados. Desse modo, a exigência aconteceu com intuito de atender a resolução CNS 466/2102.

6 RESULTADOS E DISCUSSÕES



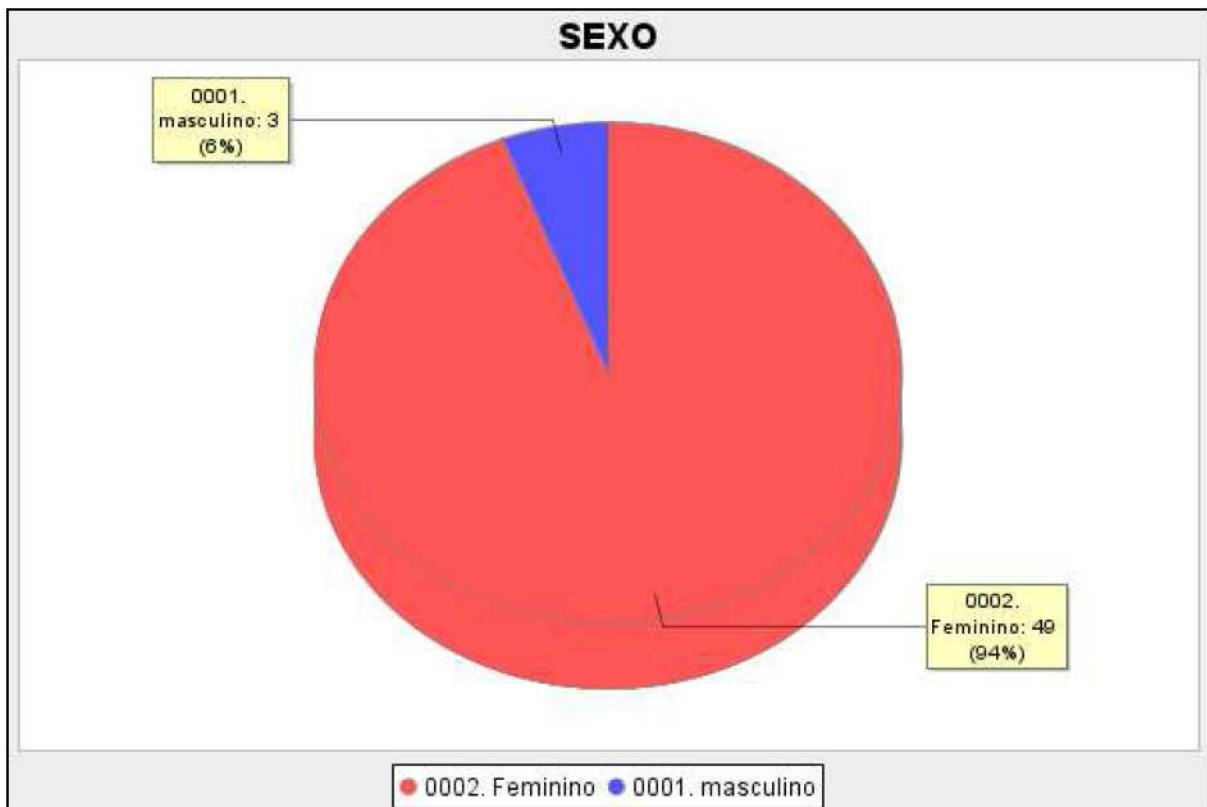
Fonte: Internet, 2015.

Os dados obtidos foram coletados a partir da aplicação de um questionário, que foi subdividido em duas partes, a primeira referente à caracterização dos sujeitos participantes do estudo, e a segunda correspondeu aos componentes direcionados aos objetivos da pesquisa. Dessa maneira, gráficos e tabelas foram utilizados para melhor disposição dos resultados encontrados e posteriormente discutidos à luz da literatura pertinente.

7.1 Caracterização dos sujeitos

Os participantes deste estudo foram enfermeiros e técnicos de enfermagem que trabalhavam em UTI e como variável para caracterização desses sujeitos, utilizou-se o sexo. O gráfico a seguir ilustra o quantitativo de profissionais, em relação à distribuição do sexo masculino e feminino dos participantes.

GRÁFICO 1- Distribuição absoluta e percentual da equipe de Enfermagem em UTI, segundo o sexo. Campina Grande/PB, em Nov. e Dez. de 2014.



Fonte: Dados da Pesquisa, 2014.

De acordo com o Gráfico 1 da referida pesquisa, observa-se que a maioria dos profissionais que participaram são mulheres, compondo o corpo de profissionais de Enfermagem das unidades de terapia intensiva (UTIs). Nesse contexto, 49 (94%) participantes eram do sexo feminino e apenas 3 (6%) era do sexo masculino.

Ratificando a afirmativa acima, Merighi et al (2011), relatam em relação aos aspectos sócio históricos que a enfermagem origina-se, em sua maioria, com as mulheres, pois elas estão associadas ao cuidado doméstico, das crianças, dos doentes e dos velhos. A mulher é visualizada na figura de cuidadora desde os primórdios, por participar dos cuidados aos necessitados como curandeiras e parteiras, transferindo esses cuidados informais ao trabalho nas práticas de saúde.

Nessa perspectiva, Santo, Oguisso e Fonseca (2011) afirmam que os valores vocacionais, apelam para a entrada das mulheres nesse espaço profissional apropriado ao cuidado, em que épocas passadas estavam associadas diretamente ao seu sexo. Na compreensão desse processo é necessário considerar a influência de Florence Nightingale ao institucionalizar, na Inglaterra Vitoriana (1862), uma profissão para as mulheres, em que elas seriam preparadas para um trabalho institucionalizado. Assim, vislumbra-se que é a noção de cuidado da saúde à família que fornece à mulher a coerência ao seu exercício, em um espaço formal na saúde, como a enfermagem.

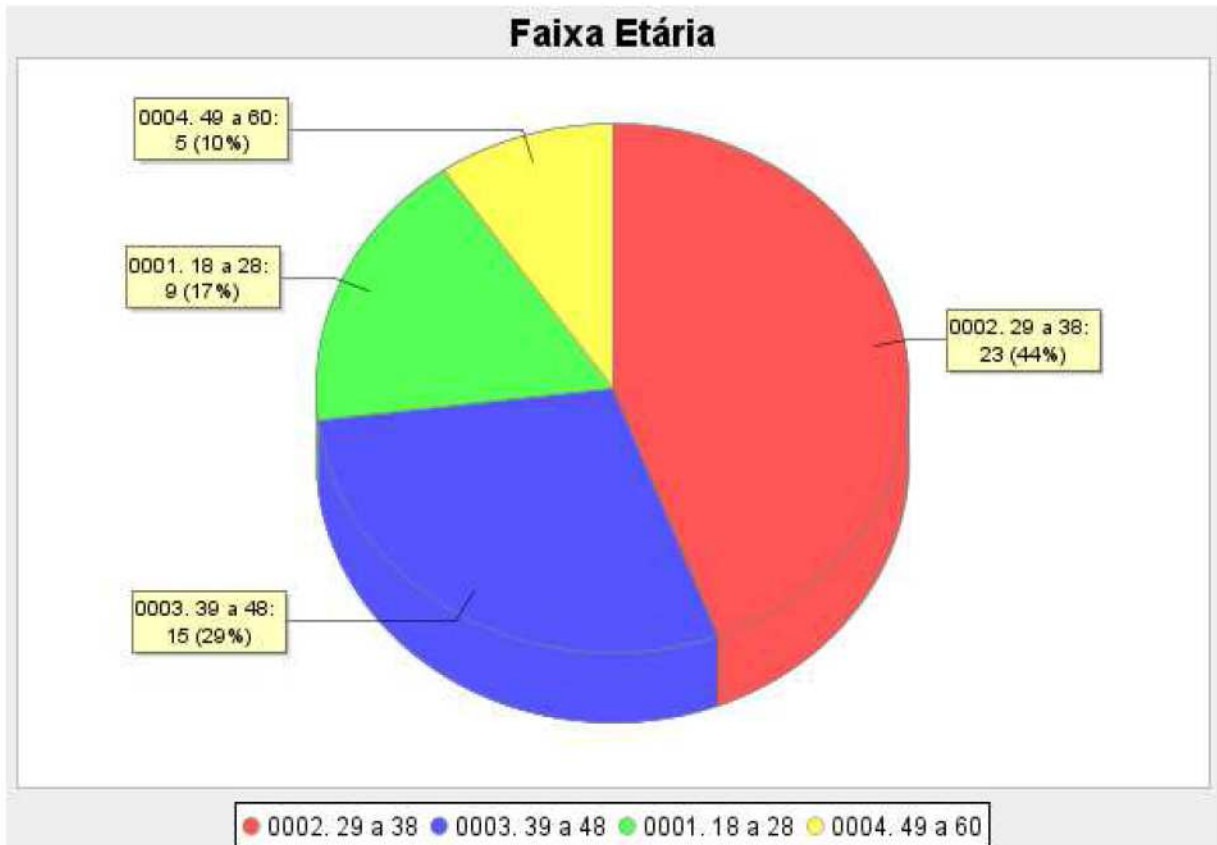
Ainda notam-se resquícios de que as mulheres têm um papel importante na enfermagem e considera-se ser um traço estrutural das atividades do setor de saúde, a preponderância do trabalho feminino nas atividades que envolvem o cuidado com as pessoas (APERIBENSE; BARREIRA, 2008).

Reproduzindo o estudo, Vale, Pagliuca e Quirino (2009) auxiliam na explicação dos dados da referida pesquisa, afirmando que a característica histórica da Enfermagem, para atender as demandas atuais, as instituições exigem dos profissionais um perfil em constante desenvolvimento para acompanhar as inovações tecnológicas, com potencial para resolução de problemas, capacidade de negociação e decisão.

Então, ao longo desse processo com contínuas mudanças, esses atributos são modificados e a presença da figura masculina começa a se apresentar também no papel de cuidador. O homem moderno participa do surgimento e amadurecimento científico, radicalizando sua própria característica que no pensamento antigo e medieval não existia. (VALE; PAGLIUCA; QUIRINO, 2009).

Neste outro gráfico foi utilizada a variável faixa etária para esclarecer qual a idade dos profissionais que atuam nas UTIs. Evidenciou-se a prevalência entre as idades 18 a maior de 60, identificando o perfil etário dos participantes.

GRÁFICO 2- Distribuição absoluta e percentual da equipe de Enfermagem em UTI, segundo faixa etária. Campina Grande/PB, em Nov. e Dez de 2014.

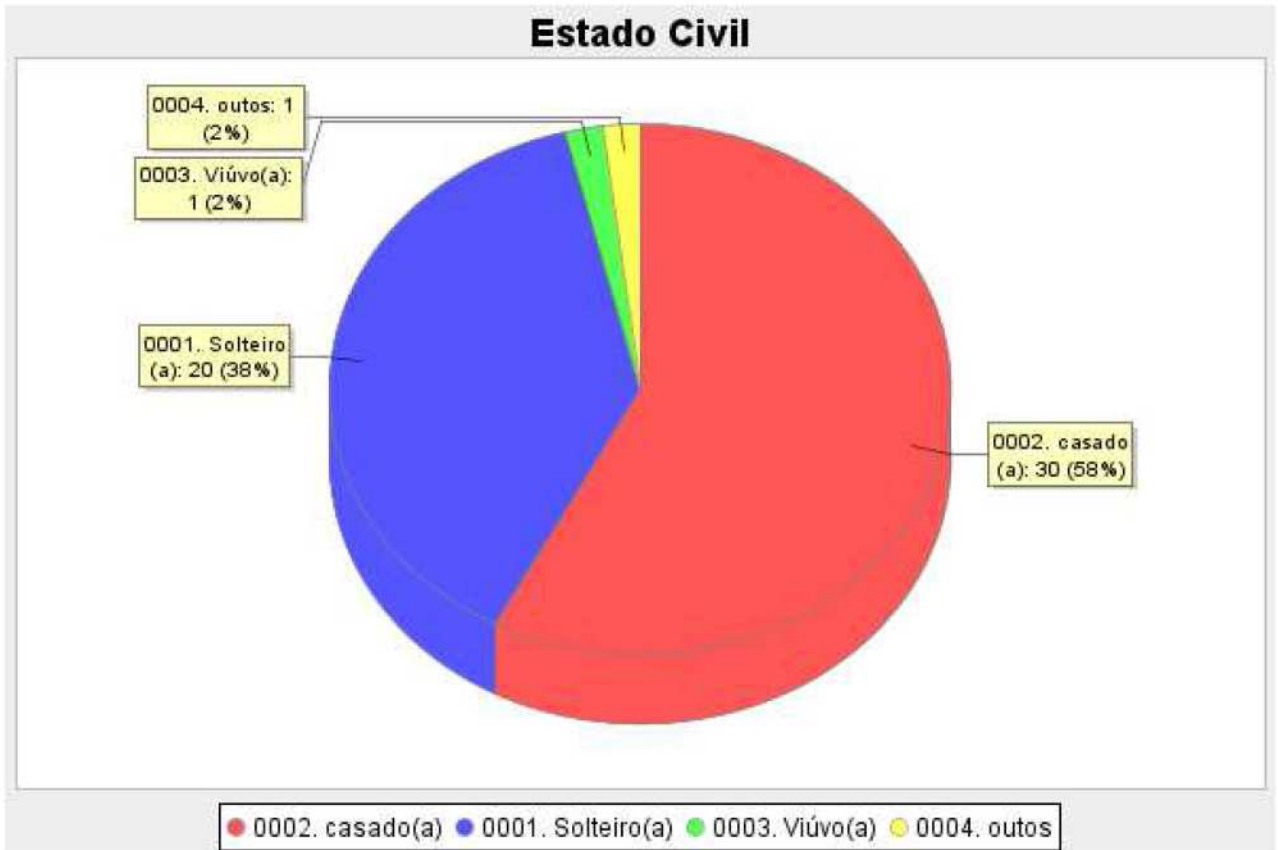


Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Verifica-se no Gráfico 2, que o perfil etário dos profissionais de enfermagem atuantes na UTI são adultos jovens, caracterizados pela idade de 29 a 38 anos e representados por 23 (44%) dos profissionais participantes. A pesquisa demonstra que a faixa etária de destaque nesta pesquisa apresenta profissionais em idade ativa e produtiva, capazes de atuar e executar tarefas no cotidiano da assistência em UTIs.

Reafirmando os dados encontrados, a pesquisa Nacional por amostra de Domicílios (PNAD) de 2011, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) aponta que a distribuição da população por sexo, segundo o grupo de idade é representada pelas idades de 29 a 38 anos em uma porcentagem de 44% a 46% de homens e mulheres com faixa etária hábil para o trabalho (BRASIL, 2012). No que concerne ao estado civil, o gráfico a seguir, estabelece a descrição dos participantes deste estudo em relação a esta condição.

GRÁFICO 3- Distribuição absoluta e percentual da equipe de Enfermagem em UTI, segundo o estado civil, Campina grande/PB, em Nov. e Dez. de 2014.



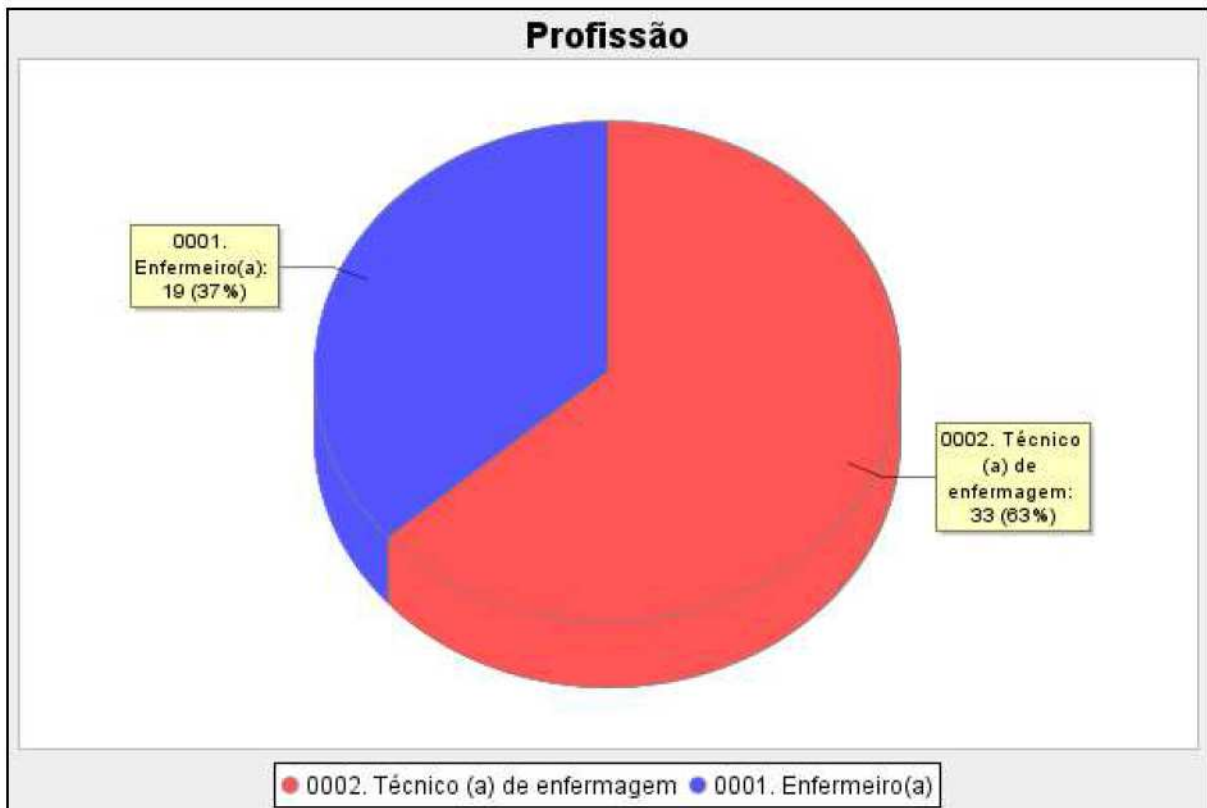
Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Os dados da pesquisa demonstram no Gráfico 3, que a maioria dos profissionais 30 (58%) que participaram da entrevista possuem estado civil de casados (as), 20 (38%) são solteiros(as), apenas 1(2%) viúvo(a) e 1(2%) outros.

Nesse contexto a pesquisa enfatiza que o ato de se comunicar é fortalecido pela responsabilidade para com o outro, e com isso a comunicação é empregada de forma terapêutica, conforme é ratificado por Peterson e Carvalho (2011) em relação à importância de o profissional ter a competência e a responsabilidade para ajudar os pacientes e de se identificar com os mesmos para que possa atender suas necessidades, permitindo participar do seu tratamento.

No Gráfico 4, observa-se a distribuição absoluta e percentual dos sujeitos desta pesquisa em relação a profissão que os desempenham.

GRÁFICO 4- Distribuição absoluta e percentual da equipe de Enfermagem em UTI, segundo a profissão, Campina grande/PB, em Nov. e Dez. de 2014.



Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

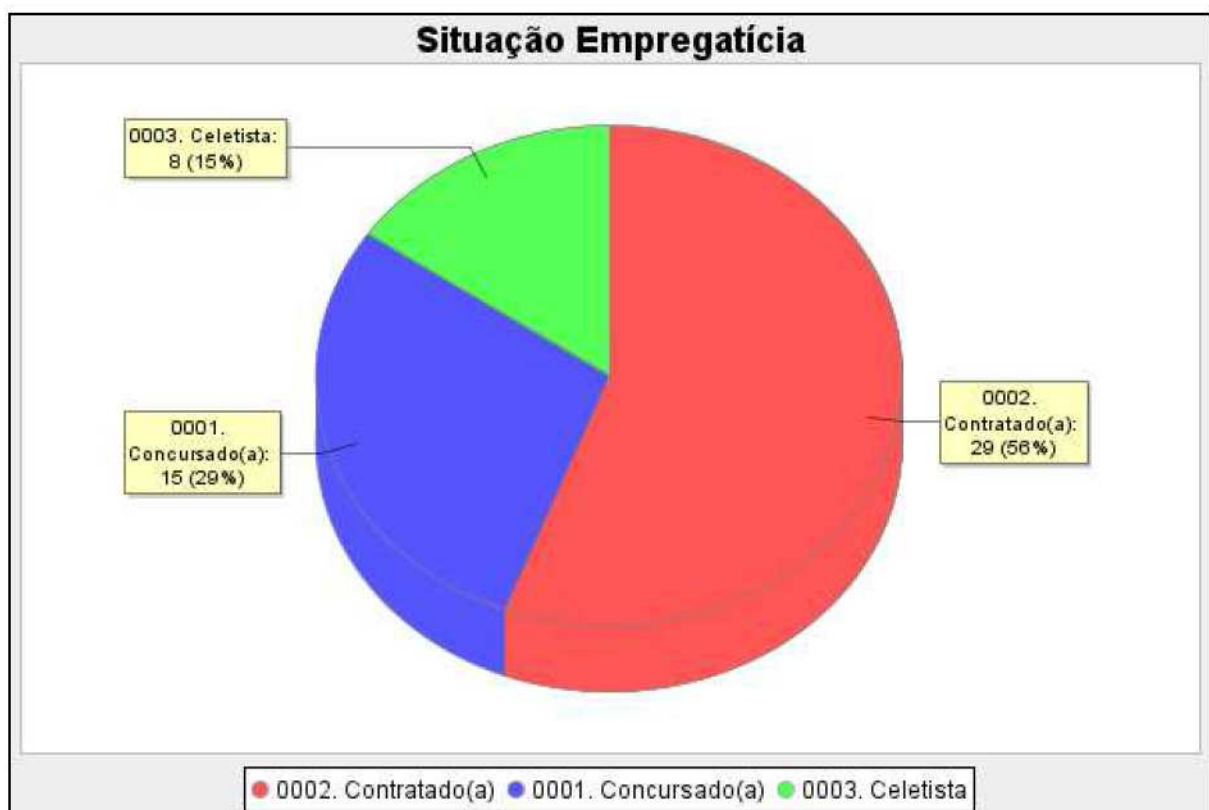
O Gráfico 4 elenca o quantitativo de profissionais de Enfermagem nas unidades de terapia intensiva, sendo 33 (63%) técnicos de enfermagem e 19 (37 %) enfermeiros. A Legislação da Profissão de enfermagem em unidade de terapia intensiva em seus artigos 11, 12,13 e 14, do exercício do profissional de enfermagem, combinado com a RDC ANVISA de nº 07/2010, dispõe que cabe ao enfermeiro, privativamente, exercer todas as atividades de enfermagem, tais como: consultas de enfermagem, prescrições da assistência de enfermagem, cuidados direto de enfermagem a pacientes graves com risco de vida, cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimento de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas (BRASIL,2010).

Ainda ao considerar a RDC ANVISA e a Legislação da enfermagem em UTI no seu Art. 12, legitima que é necessário a presença do técnico enfermagem, para exercer atividades de nível médio durante a assistência de enfermagem, exceto o que cabe ao exercício privativo do enfermeiro como a supervisão de todas as atividades desempenhadas pelos técnicos (BRASIL,2010).

A RDC ANVISA no Art. 14 e a legislação supracitada determina que para cada oito leitos seja necessário um enfermeiro, enquanto que para cada técnico serão dois leitos, além de um técnico de enfermagem por UTI para serviços de apoio assistencial, em cada turno trabalho (BRASIL, 2010).

Logo abaixo, encontra-se o Gráfico 5 que demonstra a variação absoluta e percentual da situação empregatícia dos sujeitos desta pesquisa.

GRÁFICO 5- Distribuição absoluta e percentual da equipe de Enfermagem em UTI, segundo a situação empregatícia, Campina grande/PB, em Nov. e Dez. de 2014.



Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Quanto à situação empregatícia da equipe de enfermagem, o Gráfico 5 demonstra que 29 (56%) dos profissionais atuantes na UTI são contratados, 15 (29%) são concursados, 8 (15%) são celetista. Esse achado da pesquisa remete a uma inferência um tanto quanto preocupante para a assistência, pois a equipe contratada deixa a UTI na iminência da rescisão contratual, acarretando na finitude do vínculo entre os pacientes, à equipe e a instituição.

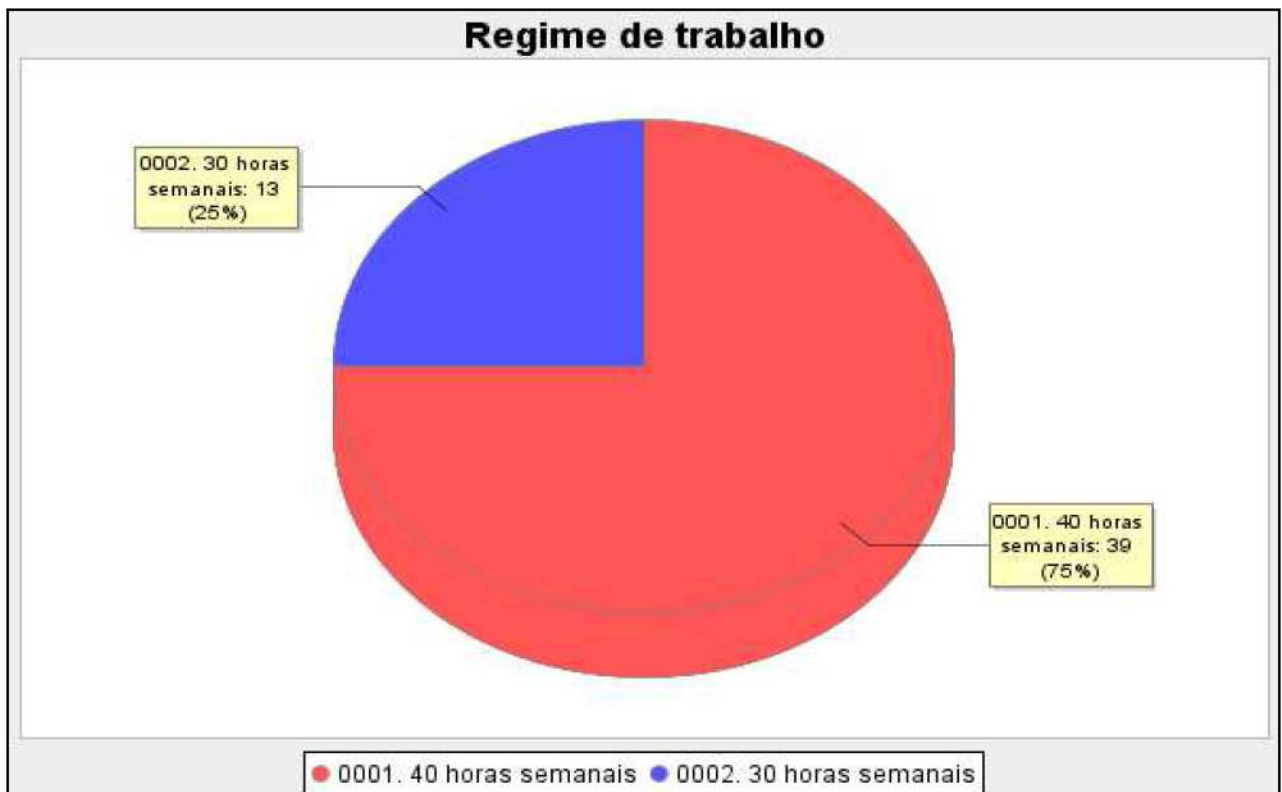
Pontes, Leitão e Ramos (2008) afirmam que para identificar as necessidades dos pacientes, mediante os vínculos estabelecidos, a enfermagem precisa ter um maior contato com o paciente, dispondo de mais tempo para o relacionamento, sendo necessário que cada

vez mais o paciente se torne sujeito ativo nessa relação, isso torna o cuidado mais otimizado e beneficia o paciente.

Para a eficácia do relacionamento entre paciente e profissional de enfermagem, a comunicação deve ser estabelecida de maneira eficaz, ou seja, compreender o paciente holisticamente, reconhecendo o seu modo de pensar, sentir e agir (ZEM; CARDOSO; MONTEZELI, 2013).

Os dados do gráfico a seguir, contempla a condição regime de trabalho, abordando como é a carga horária desses profissionais em UTI. É interessante abordar que a carga horária interfere nas condições de trabalho e de saúde dos indivíduos envolvidos, pois requer um tempo limitado para as suas atividades, além dos esforços físicos e emocionais (INOUE;MATSUDA, 2009)

GRÁFICO 6 - Distribuição absoluta e percentual da equipe de Enfermagem em UTI, segundo o regime de trabalho, Campina Grande / PB, em Nov. e Dez de 2014.



Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Na referida pesquisa, observa-se no Gráfico 6 que em relação ao regime de trabalho, em horas trabalhadas, pelos profissionais de Enfermagem, cerca de 39 (75%) dos profissionais de enfermagem trabalham 40 semanais e apenas 13 (25%) trabalham 30 horas

semanais. Seria interessante que toda a Enfermagem pudesse estar inclusa dentro do projeto de lei 2295/00*, que regulamenta uma menor carga horária de trabalho para os profissionais de enfermagem, favorecendo o vigor e a disposição, facilitando a melhor forma de cuidar.

Ratificando com os dados encontrados na referida pesquisa, Inoue e Matsuda, 2009 dizem que a assistência é um trabalho que requer do profissional atenção e dedicação a todo o momento, mas com a carga horária intensa isso se torna inviável. Por esse motivo o relacionamento interpessoal entre os profissionais e o paciente, interpassa por algumas dificuldades, alguns fatores como estresse e exaustão, levando ao bloqueio da assistência com qualidade e assim o paciente sofre a ausência do relacionamento e da segurança estabelecida pelo profissional.

A Resolução COFEN N° 189/96, regulamenta que é necessário levar em consideração alguns aspectos, como: o porte da instituição, a estrutura organizacional e física, a tecnologia e a complexidade do serviço, as atribuições e as competências dos integrantes da equipe, o método e a jornada de trabalho (COFEN,2010).

Na Resolução supracitada, em seu Art. 3º dispõe que o referencial mínimo para o quadro de toda a equipe de enfermagem, para as 24 horas de cada unidade de serviço, considera o sistema de classificação de pacientes (SCP), as horas de assistência de enfermagem, os turnos e a fração de funcionário por leito, devendo ser consideradas que a distribuição dessas horas dependerão do setor que a equipe atuará. Sendo assim, nas unidades de assistência semi-intensiva e intensiva a equipe de enfermagem deve atuar de 8,5 horas a 15,4 horas de assistência (COFEN, 2010).

Nessa perspectiva, salienta-se segundo a SCP o quantitativo correto de profissionais para assistência intensiva com 55,6% de Enfermeiros e 44,4% de Técnicos de Enfermagem. Os cálculos para sete dias da semana devem ser realizados para os turnos da manhã, tarde e noite, sendo seis horas para os períodos da manhã e tarde e doze horas para o noturno. O número esperado para o serviço noturno deve ser duplicado para escala de 12/36h e que haja um enfermeiro para atividades administrativas em oito horas de trabalho. A carga horária para efeito deste cálculo será de 36 horas semanais, para atividades assistenciais e 40 horas semanais para atividades administrativas, e ajustadas à carga horária estabelecida nos respectivos contratos de trabalho dos profissionais de Enfermagem (COFEN,2010)

Na maioria das vezes, o enfermeiro é responsável pela assistência e supervisão dos técnicos de enfermagem, além do gerenciamento do cuidado e da unidade. Os fatores

* Projeto de Lei 2295/00, que regulamenta esta nova jornada de 30 horas semanais para os profissionais de enfermagem.

decorrentes da extenuante jornada de trabalho afetam a qualidade da assistência de enfermagem; desta forma, há uma divisão entre os momentos de concepção e execução do cuidado. É neste contraste de correrias e desencontros que os eventos estressantes permeiam os profissionais e os levam ao esgotamento, dominados pelo estresse e desmotivação, resultando em conflitos e insatisfações (INOUE; MATSUDA, 2009).

Perante as considerações apresentadas sobre o papel da enfermagem em unidades intensivas, a Tabela 1 enfoca a importância da qualificação desses profissionais para atuar em unidades específicas, como as UTI, pois a equipe precisa ser capacitada e eficiente, necessitando de um conhecimento teórico-prático qualificado (MATSUDA; ÉVORA, 2006).

TABELA 1- Distribuição absoluta e percentual da equipe de Enfermagem em UTI, segundo a qualificação em terapia intensiva e/ou comunicação, Campina Grande / PB, em Nov. e Dez de 2014.

Qualificações em terapia Intensiva e/ou Comunicação			
Resposta	Citações	% Citações	% Entrevistas
0001. Especialização	16	41,03%	30,77%
0002. Mestrado	2	5,13%	3,85%
0004. Residência	1	2,56%	1,92%
0005. Curso de capacitação	17	43,59%	32,69%
0006. Outros			

Citações de Resposta Aberta	Qtd.			
Graduação	1	3	7,69%	5,77%
Especialização em urgência e emergência	1			
Residência em Centro cirúrgico	1			

Total	39	100%
-------	----	------

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Considera-se na Tabela 1 que os profissionais que trabalham na UTI apresentam algum tipo de pós-graduação, pois 16 (41%) referiram possuir especialização em UTI e 17 (44%) curso de capacitação, resultando em uma maioria com qualificações na área, sendo esta característica um requisito importante ao trabalho eficaz em unidades de terapia intensiva.

Com os dados da referida pesquisa, observa-se que o perfil do enfermeiro requer um maior conhecimento para a plenitude da assistência de enfermagem. Corroborando com essa ideia, Machado et al (2013) afirmam que nas UTIs, o enfermeiro exerce atividades importantes como ensino, administração, gestão, que exigem desses profissionais uma constante avaliação, atualização, capacitação, reconhecimento, a fim de garantir o direito do paciente em relação a uma adequada assistência, ofertada por profissionais qualificados.

A equipe de enfermagem, conforme a RDC de nº07/2010 ANVISA, regulamenta que para compor a UTI a equipe deve ser especialista em terapia intensiva ou em outra especialidade relacionada à assistência ao paciente grave, específica para a modalidade de atuação – adulto, pediátrica ou neonatal –. A UTI deve ser composta por uma equipe multiprofissional, legalmente habilitada que deve ser dimensionada de acordo com o perfil assistencial, a demanda da unidade e a legislação vigente (BRASIL2010)

O Ministério da saúde, na Seção III, § 1º da RCD ANVISA, N ° 7 de 2010, dispõe que os profissionais devem ser qualificados e habilitados em cuidados intensivos, que o técnico deve ter título de especialista em terapia intensiva para responder pela UTI adulto. Esta RDC também regulamenta em § 2º, que os enfermeiros coordenadores devem ser especialistas em terapia intensiva ou em outra especialidade relacionada à assistência ao paciente grave, específica para a modalidade de atuação – adulto, pediátrica ou neonatal –; no § 3º fica explícito que ao enfermeiro só é permitido assumir responsabilidade técnica ou coordenação em no máximo duas UTI (BRASIL, 2010).

Ainda segundo Brasil (2010) no seu Art. 14 desta RDC, devem ser designadas uma equipe multiprofissional que seja legalmente habilitada, dimensionada de acordo com o perfil assistencial, a demanda da unidade e a legislação vigente. Os profissionais devem ser capacitados para atuar na unidade intensiva, a partir da recepção de uma capacitação durante sua admissão no setor.

A equipe de enfermagem deve ter habilidades na identificação; no diagnóstico; no planejamento do cuidado de enfermagem; na orientação e supervisão dos auxiliares; na orientação do paciente, da família e na participação de programas de proteção, prevenção e recuperação da saúde, bem como na organização e administração dos serviços de enfermagem, além da busca constante de habilidades e pesquisas para seu conhecimento (INOUE; MATSUDA, 2009).

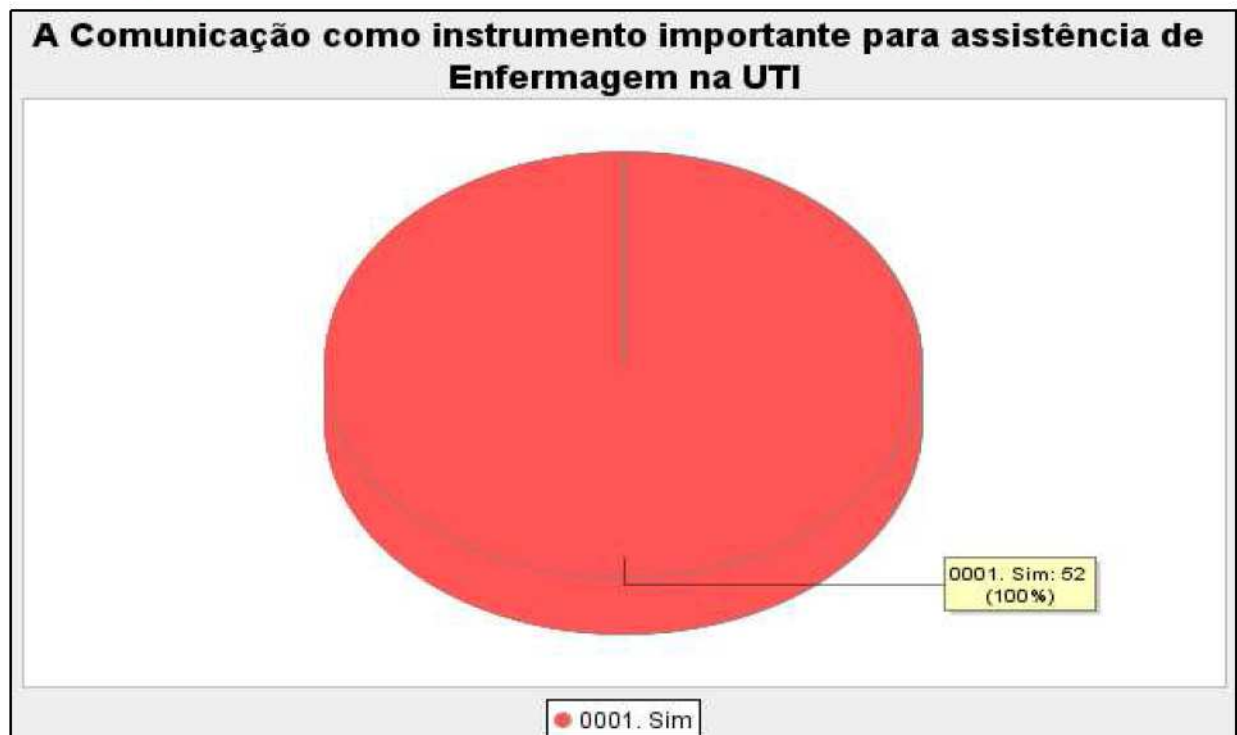
7.2 Identificação dos objetos do estudo

Com a finalidade de alcançar os objetivos do estudo, com base na análise do material coletado, foi elaborado um questionário contendo perguntas que responda aos objetos do estudo. Assim, com as respostas provenientes dos questionamentos, foi possível uma subdivisão em gráficos e tabelas com análises absolutas e percentuais para cada objetivo elaborado no presente estudo.

7.2.1 A utilização da comunicação na assistência de enfermagem aos pacientes em UTI.

Nesta etapa do estudo elaborou-se o Gráfico 7, com o objetivo de demonstrar a percepção dos profissionais sobre a importância da comunicação como instrumento na produção da assistência.

GRÁFICO 7 - Distribuição absoluta e percentual da equipe de Enfermagem em UTI, segundo a comunicação como instrumento importante para a assistência de enfermagem na UTI, Campina Grande / PB, em Nov. e Dez de 2014.



Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Ao analisar o Gráfico 7, observa-se que 52 (100%) dos profissionais de enfermagem, sabem e reconhecem o valor e a importância da comunicação para a assistência de enfermagem ao paciente em cuidados intensivos. Diante deste fato, Stefanelli e Carvalho (2012) relatam que para a sistematização da assistência de enfermagem seja valorizada é

necessário que aconteça a comunicação entre o enfermeiro e o paciente, a fim de que o processo de enfermagem desenvolva todas as suas fases, permitindo a personalização da assistência, a oferta do cuidado competente e humanizado.

Na década de 60, a Teoria da Motivação Humana proposta por *Maslow* foi marco primordial ao surgimento da Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB) em fases organizadas e inter-relacionadas formadora de dados para o Enfermeiro planejar suas ações e prestar uma assistência focada nas necessidades dos pacientes (HORTA, 2011).

Nessa conjuntura, Ferreira et al (2014) asseguram que é necessário atender, através da comunicação terapêutica, todas as necessidades básicas do ser humano, sem esquecer-se das necessidades psicossociais, necessidades de segurança emocional, ansiedade e a solidão. A comunicação terapêutica tem a finalidade de reconhecer e identificar a real necessidade do paciente, mas é necessário que as mensagens transmitidas sejam entendidas e posteriormente atendidas, para assim exercer sua aplicabilidade com maior eficácia e naquele momento a assistência seja adequada.

A equipe de enfermagem não se restringe apenas a executar técnicas ou procedimentos, mas desenvolva estratégias de ação para um cuidado holístico, que acarreta na necessidade em desenvolver habilidades de comunicação. À vista disso, o uso da comunicação é um meio utilizado para atender as necessidades do paciente, é o momento em que as pessoas podem expressar os seus sentimentos e relacionar-se. Essa forma de utilizar o processo comunicacional na assistência pode influenciar o comportamento das pessoas que resistirá com base nos seus próprios sentimentos, valores, história de vida e cultura. Por isso, o relacionamento entre enfermeiro-paciente adquire tanta importância durante o fenômeno cuidar (PONTES; LEITÃO; RAMOS, 2008).

A comunicação é um instrumento elementar no cuidado em enfermagem. Esta capacidade comunicacional está presente em todas as ações executadas com o paciente, seja ela utilizada para orientar, informar, apoiar, confortar e atender as necessidades básicas do paciente. A comunicação é uma das ferramentas mais importantes que o enfermeiro utiliza para desenvolver e aperfeiçoar o saber científico, para realizar com eficácia o seu conhecimento técnico, tornando a assistência de qualidade (PONTES; LEITÃO; RAMOS, 2008).

Ao remeter-se a importância da comunicação, a tabela abaixo identificada pela variável da comunicação como facilidade no cuidado ao paciente em UTI, demonstra que é essencial que os profissionais utilizem da comunicação para desenvolver suas atividades durante a assistência.

†**TABELA 2-** Distribuição absoluta e percentual da equipe de Enfermagem em UTI, segundo a facilidade do cuidar pela comunicação, Campina Grande / PB, em Nov. e Dez de 2014.

Comunicação como fator importante para assistência na UTI			
Resposta	Citações	% Citações	% Entrevistas
0001. Facilita o cuidado	42	15,73%	80,77%
0002. Transforma a forma de cuidar	30	11,24%	57,69%
0003. Identifica as necessidades dos pacientes	44	16,48%	84,62%
0004. Ajuda a avaliar o processo de cuidar	27	10,11%	51,92%
0005. Ajuda a Transpor seus conhecimentos	18	6,74%	34,62%
0006. Auxilia na troca de experiências	29	10,86%	55,77%
0007. Auxilia durante o procedimento a ser realizado com o paciente	43	16,10%	82,69%
0008. Ajuda na construção do plano de cuidados	29	10,86%	55,77%
0009. Outros			

Citações de Resposta Aberta	Qtd.		
Dar maior segurança ao paciente	1		
Favorece a otimização assistencial	1		
Facilitar e melhorar a assistência	1	5	1,87%
Ajuda a entender as necessidades mais íntimas dos pacientes	1		9,62%
Ajuda no tratamento	1		

Total	267	100%
-------	-----	------

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

† Todas as tabelas deste estudo, são constituídas por variáveis de múltiplas escolhas. A frequência absoluta diz respeito ao número de citações e não do número de sujeitos.

Na Tabela 2, os resultados apontam uma relação entre a comunicação e sua empregabilidade na assistência, observando nos dados coletados que 44 (84,62%) das citações dos profissionais de enfermagem declaram que com a comunicação estabelecida é possível identificar as necessidades do paciente durante a assistência, 43 (82,69%) utilizam a comunicação para auxiliar durante os procedimentos a serem realizados com os pacientes, e 42 (80,77%) acreditam que a comunicação facilita o cuidado.

Nesse contexto, Schneider, Bielemann e Quadros (2013) defendem que a comunicação é um processo relevante para a humanização entre a equipe e o paciente, sendo considerado como um instrumento importante na efetivação do cuidado de enfermagem, tornando a comunicação em uma das principais estratégias para o fortalecimento das relações interpessoais e do cuidado mais humanizado.

Para identificar as necessidades dos pacientes é imprescindível entender que a comunicação está associada aos tipos de linguagem, seja falada ou escrita, expressões corporais e faciais, gestos posturas e orientações do corpo. Só assim, a comunicação ocorre de maneira efetiva, validando as mensagens e favorecendo o atendimento da necessidade real do paciente (PERES; BARBOSA; SILVA, 2011).

Ainda refletindo sobre a importância da comunicação para a assistência de enfermagem ao paciente em UTI, reitera-se a indispensável participação desse ato comunicacional em diversas atividades referentes ao cuidar, julga-se imprescindível respeitar e manter a dignidade humana, uma vez que será necessário realizar alguns procedimentos com o paciente. Torna-se válido que a comunicação efetiva aconteça, pois o paciente necessita saber o que se passa consigo e isso é dever do profissional antes da realização do procedimento, trazendo benefício para a execução do autocuidado (TRUPPEL; et al, 2009).

Segundo Truppel et al (2009) referem que a Sistematização da Assistência de Enfermagem oferta aos pacientes um cuidado individualizado, oportunizando a qualidade da assistência. A comunicação esta presente em todas as etapas do processo de enfermagem desde a fase do histórico, do diagnóstico de enfermagem, do planejamento até a avaliação de enfermagem, possibilitando o desenvolvimento de ações que modificam o estado do processo de vida e de saúde doença dos indivíduos.

Ainda discorrendo a importância da comunicação durante a assistência de enfermagem, a tabela seguinte enfoca em quais situações é necessária à utilização da comunicação no ato do cuidar da equipe de enfermagem para com o paciente em UTI.

***TABELA 3 - Distribuição absoluta e percentual da equipe de Enfermagem em UTI, segundo situações necessárias à comunicação como instrumento para assistência de enfermagem em UTI, Campina Grande/PB, em Nov. e Dez de 2014.**

Momento necessário para comunicar-se durante a assistência

Resposta	Citações	% Citações	% Entrevistas
0001. No momento da admissão do paciente	41	18,55%	78,85%
0002. No momento da alta do paciente	28	12,67%	53,85%
0003. Durante a realização dos procedimentos invasivos e não invasivos	42	19,00%	80,77%
0004. Durante a visita dos familiares ao paciente	30	13,57%	57,69%
0005. Para reduzir a ansiedade do paciente	36	16,29%	69,23%
0006. Para explicar o procedimento ao paciente	40	18,10%	76,92%
0007. Outros			

Citações de Resposta Aberta	Qtd.
Em qualquer momento que se estabelece a relação profissional- paciente	1
Durante a entrada e toda a permanência. Até a alta	1
Entre os profissionais para planejar, o cuidado e discutir o quadro clínico do paciente.	1
Em todos os momentos	1

4 1,81% 7,69%

Total 221 100%

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Na Tabela 3 deste estudo evidenciou que 42 (80,77%) das citações dos profissionais de enfermagem utilizam a comunicação para realização dos procedimentos invasivos e não invasivos, que na presença de dor e desconforto o ato de se comunicar torna esse momento mais fácil de entender e superar.

Nesse contexto, Braga e Silva (2007) comprovam que o conhecimento teórico da profissão de enfermagem se associa ao conhecimento prático adquirido e se fundamenta na vida profissional, reafirmando ou refinando tudo que é construído na vida acadêmica. Essas ações e situações vividas na prática atestam que os profissionais de enfermagem utilizam a comunicação na prioridade, a fim de explicar o procedimento ao paciente.

Mediante esse contexto, entende-se que na graduação se aprende que antes da realização de todo procedimento com o paciente é necessário o uso da comunicação durante a explicação da ação a ser desempenhada. Os graduandos saem das universidades com este aprendizado sobre a assistência a ser prestada ao paciente, facilitando a comunicação no ato da realização dos procedimentos e justificando o porquê de todos os profissionais usarem a comunicação, em sua maioria, para explicar os procedimentos aos pacientes (BRAGA; SILVA, 2007).

É durante a assistência de enfermagem que o enfermeiro estabelece a comunicação com o paciente, possibilitando o esclarecimento de dúvidas, das rotinas da unidade de internação e o que será necessário para sua recuperação, reduzindo o quadro de ansiedade e de tensão dos pacientes (PONTES; LEITÃO; RAMOS, 2008).

Ao analisar a Tabela 3 ficou comprovado neste estudo que 41 (78,85%) das citações dos profissionais utilizam a comunicação no momento da admissão do paciente na unidade de terapia intensiva, isso comprova que para os pacientes que chegam verbalizando na unidade é mais fácil de utilizar o ato de se comunicar entre a equipe e o paciente durante a assistência.

Nesse sentido Araújo, Silva e Puggina (2007) constatam que o desempenho assistencial através da utilização da comunicação no momento que o paciente chega ao setor de internação, permite confrontar uma compreensão do quadro clínico do paciente e com isso a implementação do cuidado através do que o paciente verbaliza de desconforto. Esses indicadores dentro do contexto da comunicação para enfermagem busca categorizar os pacientes segundo o grau de complexidade da assistência, permitindo mensurar o seu nível de gravidade, facilitando o plano de cuidados.

Percebendo que a comunicação é utilizada em algumas situações necessária durante a assistência de enfermagem, foi inferida nesse estudo, a variável em relação aos benefícios da comunicação da equipe de enfermagem durante a assistência aos pacientes em cuidados intensivos.

***TABELA 4-** Distribuição absoluta e percentual da equipe de Enfermagem em UTI, segundo os benefícios da comunicação da Enfermagem para os pacientes em cuidados intensivos, Campina Grande/PB, em Nov. e Dez de 2014.

Benefícios da comunicação da Enfermagem para o paciente em cuidados intensivos

Resposta	Citações	% Citações	% Entrevistas
0001. Desperta sentimentos de confiança entre o enfermeiro e o paciente	44	26,99%	84,62%
0002. Desperta a sensação de segurança e satisfação	39	23,93%	75,00%
0003. Cria oportunidade de aprendizagem para o paciente	14	8,59%	26,92%
0004. Oportuniza um ambiente mais agradável	27	16,56%	51,92%
0005. É um importante recurso para que o paciente possa entender o que se passa consigo	39	23,93%	75,00%
Total	163	100%	

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

A Tabela 4 confirma que 44 (84,62%) das citações dos sujeitos da pesquisa afirmam que o processo comunicacional cria um elo entre o profissional e o paciente, 39 (75%) afirmam que a comunicação durante a assistência, desperta sentimentos de confiança, segurança e satisfação tornando possível o paciente entender o que se passa consigo.

Segundo Stefanelli e Carvalho (2012), o processo comunicacional na interação enfermeiro-paciente, fundamenta-se como um processo interpessoal e apresenta estratégias para desempenho das funções de sua competência, a fim de interagir com o paciente e com a equipe privilegiando a rede organizacional e o paciente com uma assistência de alta complexidade científica e humanitária, proporcionando o direito de saber tudo que se passa consigo.

Para Araújo e Silva (2012), o uso adequado de habilidades da comunicação e relacionamento interpessoal constitui uma forma de embasamento que desperta confiança nos pacientes submetidos aos cuidados Intensivos. Frente as diferentes situações que geram incertezas, dor e sofrimento, os relacionamentos são significantes e o contato com as pessoas, com os familiares ou com os profissionais de saúde passa a representar a essência de um cuidado humanizado, uma vez que neste contato humano ocorre à transmissão de mensagens, por meio da fala ou de sinais não verbais. O conhecimento de técnicas ou estratégias de comunicação é facilitador da interação e transmitem atenção, compaixão e conforto, durante a assistência de enfermagem ao paciente em cuidados intensivos.

Para Dornelles et al (2012) é necessário que os profissionais de enfermagem compreendam as dificuldades e as necessidades expressadas pelos paciente críticos durante o uso da comunicação terapêutica, de forma a auxiliar um cuidado voltado para as possíveis expectativas dos indivíduos, considerando sua peculiaridade e buscando estabelecer meios de comunicação efetivos que promovam a participação do paciente nos cuidados e na terapêutica, gerando um importante artefato para sua recuperação.

Araújo e Silva (2012) afirmam que esse contato entre enfermeiro-paciente e os familiares, passa a representar a natureza de um cuidado que sustenta a esperança, apoiando na vivência dentro da unidade intensiva e a fé para enfrentar momentos difíceis. Justificam que quando uma pessoa necessita de cuidados mais intensivos, ela se vê num ambiente totalmente diferente do que é acostumada a vivenciar, onde tem que seguir regras e conseqüentemente vivenciará novas atitudes. Sendo assim, o paciente terá sua rotina totalmente modificada e nessas situações a comunicação estabelecida entre o enfermeiro e o paciente pode ser impessoal ou pessoal, tornando-se favorável ao estabelecimento de uma comunicação terapêutica.

Apenas 14 (26,92%) das citações apontaram como benefício da comunicação a oportunidade de aprendizagem do paciente, em que o aprendizado e a conscientização do paciente sobre seu estado de saúde é estimular sua participação ativa no processo de cuidar sob a forma do autocuidado.

Portanto, a tabela abaixo demonstra em que momento a equipe de enfermagem utiliza a comunicação com instrumento para assistência ao paciente em UTI.

***TABELA 5-** Distribuição absoluta e percentual da equipe de Enfermagem em UTI, segundo a utilidade da comunicação como instrumento na assistência de enfermagem em UTI, Campina Grande/PB, em Nov. e Dez de 2014.

Utilização da comunicação como instrumento para assistência de Enfermagem em UTI

Resposta	Citações	% Citações	% Entrevistas
0001. identificar a dor do paciente	42	19,27%	80,77%
0002. Na situação de desconforto do paciente	41	18,81%	78,85%
0003. No momento da nutrição	24	11,01%	46,15%
0004. Na expressão de desejo do paciente	29	13,30%	55,77%
0005. Para atender as preferências do paciente	36	16,51%	69,23%
0006. No momento do sono e repouso	7	3,21%	13,46%
0007. No momento da higiene do paciente	38	17,43%	73,08%
0008. outros			

Citações de Resposta Aberta	Qtd.		
Na avaliação diária do paciente	1	0,46%	1,92%

Total	218	100%
--------------	------------	-------------

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Na Tabela 5, observa que 42 (80,77%) das citações feitas pelos profissionais utilizam a comunicação para identificar a dor e o desconforto do paciente. O paciente que se encontra em um tratamento intensivo, vive em um ambiente onde existem ruídos sonoros, emergências, agitações e diversas patologias, convivendo com o medo e a insegurança, potencializando seu quadro clínico. Para isso, Araújo e Silva (2012) reafirmam a importância dos profissionais

utilizarem habilidades comunicacionais à assistência dos pacientes críticos, para garantir segurança e confiança ao paciente para enfrentar esses momentos difíceis, vivenciados em uma UTI.

Conforme relatam Machado e Brêtas (2007) no que diz respeito ao tratamento da dor, é necessária uma avaliação mais abrangente, sendo imprescindível que o profissional perceba as dificuldades existentes para que o tratamento seja eficaz, enfatizando a necessidade de entender, perceber e avaliar o comportamento de cada paciente, pois cada pessoa expressa e se comporta de maneira diferente frente ao processo doloroso. Com isso, torna-se necessário que a enfermagem estabeleça um vínculo com o paciente para que aconteça o cuidado individualizado, interferindo nos fatores que influenciam a natureza da dor.

A dor é um fenômeno subjetivo, sentida e expressada de maneira distinta por cada pessoa e por isso é importante que os profissionais, por meio de sua experiência, aprendam a utilizar as técnicas de comunicação verbal e não verbal, a fim de influenciar no comportamento dos pacientes e facilitar para a assistência de qualidade (IDEM, 2007).

Segundo Zem, Cardoso e Montezeli (2013) conhecer o paciente, identificando e satisfazendo suas necessidades requer total atenção de toda equipe durante o tratamento. Quando o paciente apresenta dor e desconforto a atenção deve ser redobrada e a dificuldade de comunicação por parte dos pacientes também aumenta nesse momento, causando sofrimento e ansiedade, interferindo no processo de recuperação do paciente em cuidados intensivos.

No entanto, é possível observar nesta Tabela 5 que 38 (73,80 %) das citações dos profissionais também utilizam a comunicação no momento da higiene do paciente em UTI que são totalmente dependentes da equipe de enfermagem, à higiene corporal é restrita e essa é realizada pelos profissionais no leito. Por esse motivo é um momento limitador e difícil para o paciente, necessitando de uma comunicação efetiva para ajudá-lo a superar esses momentos difíceis.

No ato da higiene corporal, os profissionais utilizam da técnica de comunicação terapêutica para perceber as manifestações expressadas pelo paciente, ajudando-o a enfrentar com naturalidade e segurança o momento da exposição do seu corpo e o desconforto enfrentado por ele no momento da higiene. Essa atitude ajudará o paciente a refletir sobre assumir o autocuidado, realizando-o sozinho e promovendo o aprendizado (BAX; ARAÚJO, 2012).

7.2.2 Potencialidades e entraves no processo de comunicação da enfermagem com os pacientes em UTI.

Nesta etapa do estudo foram criados perguntas referentes às potencialidades e os entraves da comunicação durante a assistência em UTI, utilizando as variáveis sobre a existência de fatores que facilitam o cuidado utilizando-se da comunicação e quais são esses fatores.

GRÁFICO 8- Distribuição absoluta e percentual da equipe de Enfermagem em UTI, segundo a existência de fatores facilitadores para a comunicação da enfermagem com o com o paciente em UTI. Campina Grande/PB, em Nov e Dez de 2014.



Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Constata-se a partir dos dados descritos no Gráfico 8 que 51 (98%) dos profissionais participantes da pesquisa percebem a existência de fatores que facilitam a comunicação entre a equipe e o paciente na UTI, durante a assistência.

Para Stefanelli e Carvalho (2012) o êxito da assistência acontece quando as pessoas envolvidas têm disponibilidade e utilizam com responsabilidade do processo comunicacional,

disponibilidade e a humildade também são fatores que facilitam a comunicação e consequentemente a assistência de Enfermagem.

Corroborando com este fato, Dornelles et al (2012) afirmam que os fatores facilitadores da comunicação estão diretamente ligados às tecnologias leves e duras, que trouxeram modernização e valorização para a ciência. Esses avanços na tecnologia trazem benefícios terapêuticos para o paciente e ajuda no enfrentamento dos problemas de saúde. Com o crescer das tecnologias duras, o trabalho fica mais tecnicista, diminuindo o quantitativo de recursos humanos, aumentando o trabalho, abalando a disponibilidade dos profissionais em utilizar a comunicação como fator facilitador à assistência.

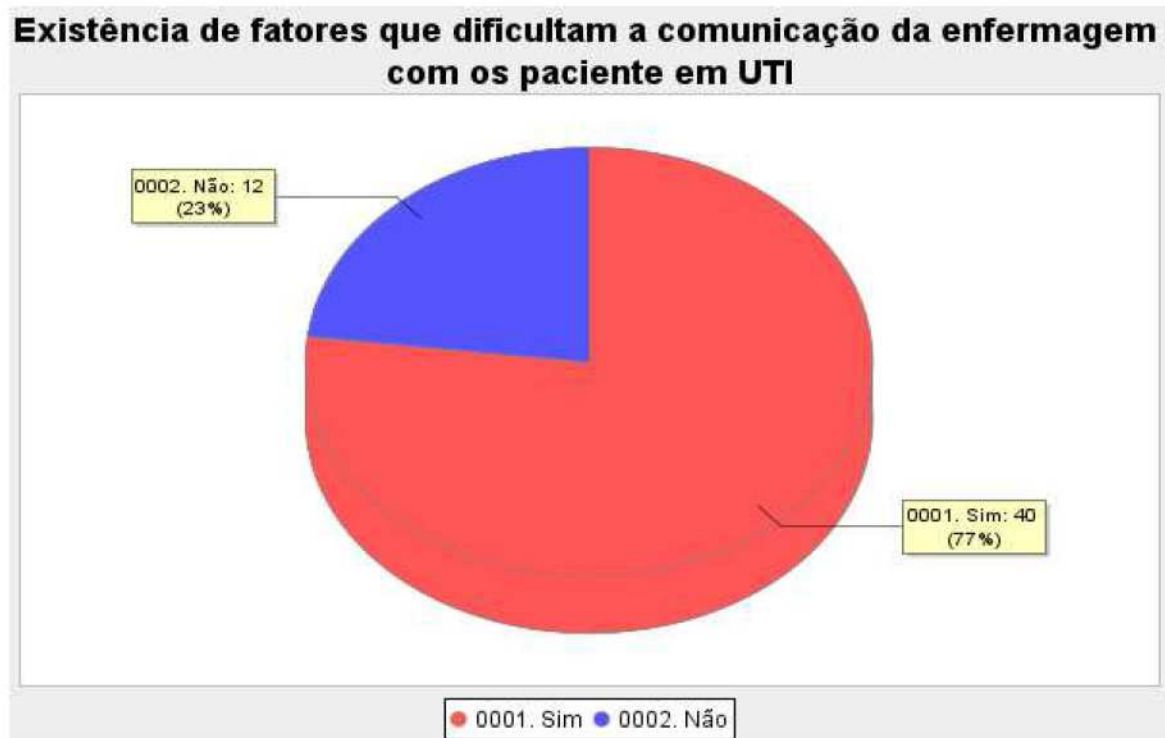
Para os autores supracitados, essas tecnologias afetam diretamente as relações interpessoais entre paciente e profissional. É preciso não perder de vista que, concomitante aos ganhos tecnológicos do atendimento em saúde é imprescindível manter uma assistência humanizada, ou seja, centrada na pessoa. O cuidado em terapia intensiva torna-se mais fácil se tiver força de vontade e humildade para interagir com os pacientes e ampliar as perspectivas na melhora da qualidade do trabalho e da vida dos sujeitos que estão envolvidos durante a assistência.

Nesse interim, Zem, Cardoso e Montezeli (2013) ressaltam que com os avanços da tecnologia, outros instrumentos importantes do ser humano ficam esquecidos, entre eles encontram-se: o contato, o toque, o aperto de mão, o carinho e o apoio, que em diversas situações parecem não serem mais necessários. A máquina passa a realizar as tarefas e a assistência se torna mecânica, levando os profissionais a esquecer de que o ser humano, paciente da UTI, está conectado ao aparelho e por vezes encontra-se em situação de isolamento.

Confirmando a importância de utilizar a força de vontade, a humildade e a disponibilidade na assistência de enfermagem para o paciente em cuidados intensivos, Prochet e Silva (2012) reafirmam que compete ao profissional compreender a partir da sua vivência a percepção do momento, para utilizar a comunicação durante a assistência, fortalecendo a relação enfermeiro-paciente e favorecendo uma assistência equânime e eficaz.

Para tanto o Gráfico 9 demonstra a existência e quais são os fatores que dificultam a comunicação da enfermagem com os pacientes, durante a assistência dentro de uma UTI.

GRÁFICO 9 - Distribuição absoluta e percentual da equipe de enfermagem em UTI, segundo a existência de fatores que dificultam a comunicação entre a enfermagem e o paciente em UTI, Campina Grande/PB, em Nov e Dez de 2014.



Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Os dados do Gráfico 9 mostram que 40 (77 %) dos profissionais de enfermagem reconhecem a existência de fatores que dificultam a comunicação entre a enfermagem e o paciente em UTI. A pesquisa acima citada demonstra que isso é um dado preocupante, e que pode interferir diretamente no atendimento ao cuidado voltado para o paciente, pois quando surgem dificuldades comprometem a visão do cuidado abrangente e humanizado.

Reafirmando os dados da pesquisa, Camponogara et al (2011), esclarecem que a UTI é um lugar que requer cuidados minuciosos por ser uma área onde se encontra pacientes críticos; é um ambiente que retrata gravidade, apatia e risco de morte, além de aparentar ser avesso, negativo e distante de ser um lugar de motivação a saúde. Essas listagens de predicativos contraproducentes dificultam a criação de um ambiente agradável, através da comunicação e conseqüentemente da relação interpessoal, pois os vínculos afetivos são poucos e o trabalho biomédico e a patologia que prevalecerão no momento.

esquecendo que a todo o momento o paciente revela sentimentos, emoções e atitudes que irão colocar em risco a sua saúde.

Nesse sentido, Prochet e Silva (2012) afirmam que devido à sobrecarga e ao estresse que o enfermeiro enfrenta dentro do seu trabalho, a comunicação não é satisfatória para os pacientes que estão submetidos aos seus cuidados, influenciando esse profissional a tratar os seus pacientes como se fossem objetos e não humanos que necessitam de atenção e estímulos positivos, para poder enfrentar o momento de dificuldade que está vivendo.

Em realce a humanização na saúde e relação enfermeiro-paciente se aprimoram com o processo de comunicação, pois para o enfermeiro quando o seu trabalho possui interação, ele se torna mais gratificante e prazeroso; enquanto que para o paciente serve como resposta ao tratamento de forma segura e esperançosa, tendo no cuidador uma pessoa que possa confiar e dividir momentos de dor e apreensão devido a sua doença (ZEM; CARDOSO; MONTEZELI, 2013).

Refletindo sobre essa afirmação e transferindo-a para a realidade de uma unidade de terapia intensiva, onde se encontram muitos pacientes com alteração em seu nível de consciência, percebe-se quanto é difícil o estabelecimento de uma comunicação terapêutica. Baggio et al (2010) afirmam que não há comunicação eficaz com o paciente que se encontra em um nível de consciência alterado, tornando-a prejudicada, uma vez que não existe troca de mensagens nem resposta aos estímulos. E se o nível de consciência estiver rebaixado a comunicação pode acontecer, porém com dificuldade e nessa situação os pacientes encontram-se desconfortáveis fisicamente e inseguros emocionalmente, resultando em reações que podem diversificar do silêncio ao choro e à agitação.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS



Fonte: Internet, 2015.

A realização desta pesquisa possibilitou compreender a influência da comunicação como instrumento importante para a assistência de enfermagem ao paciente em unidade de terapia intensiva, bem como a sua utilização pela equipe de enfermagem para atender as necessidades dos pacientes em cuidados intensivos.

A pesquisa revela que a comunicação é fundamental para o tratamento do paciente, fortalecendo a relação interpessoal, ajudando o paciente a compreender o que se passa consigo, favorecendo sentimentos de segurança e esperança, facilitando na sua recuperação e estabelecendo um vínculo entre os profissionais e os pacientes críticos.

É percebido que a comunicação efetiva gera resultados positivos durante a assistência, por promover momentos de conforto e facilitar no atendimento das necessidades globais ao paciente.

Diante da situação desvendada pela pesquisa, observa-se que os profissionais de enfermagem estabelecem ações direcionadas às suas condições de trabalho, que utilizam a comunicação para facilitar suas atividades e não de maneira a transformar o paciente em sujeito ativo no seu cuidado humanizado e holístico.

Perante os objetivos propostos neste estudo, foi possível avaliar o processo de comunicação entre a equipe de enfermagem e os pacientes de unidade de terapia intensiva. Percebeu-se, nesta pesquisa, que a comunicação não é efetiva durante a assistência. Assim, é necessário desenvolver estratégias para a eficiência da comunicação entre o enfermeiro e o paciente, pois o processo comunicacional é importante e deve ser priorizado como atividade relevante e essencial durante a assistência de enfermagem.

Em relação aos fatores que facilitam a assistência de enfermagem com a utilização da comunicação, percebeu-se que os fatores como: disponibilidade, força de vontade e humildade, influenciou no reconhecimento do paciente de forma holística, garantido uma assistência de qualidade. Também se constatou que existem fatores que dificultam a comunicação entre a enfermagem e os pacientes críticos, durante a assistência, reconhecidos por: estresse, rotina e o diminuto quantitativo de profissionais.

A realização desta pesquisa trouxe achados essenciais para que os profissionais reflitam sobre a importância da utilização das técnicas de comunicação durante a assistência, estimulando a equipe de enfermagem a desenvolver uma assistência de qualidade, acolhendo o paciente em suas necessidades. Portanto, para alcançar uma comunicação satisfatória e prestar um cuidado humanizado, é preciso que a enfermagem deseje envolver-se com o paciente, criando um elo, e que esse elo seja tão importante quanto à realização dos procedimentos técnicos.

Diante as considerações apresentadas, percebe-se a relevância desta pesquisa por tratar-se de um tema que ajuda a enriquecer a qualidade da assistência, demonstrando que é possível ofertar o cuidado ao paciente, a partir das suas necessidades e de seus desejos. No que diz respeito à pesquisa também se identificou algumas dificuldades e limitações enfrentadas pela pesquisadora durante a coleta. Entre essas limitações destaca-se: o não reconhecimento da importância que os profissionais possuem no desenvolvimento de pesquisas como esta para o enriquecimento da cientificidade da enfermagem, a falta de tempo disponibilizada pelos profissionais para responderem ao instrumento de coleta de dados.

Espera-se que os resultados desse estudo favoreçam novas pesquisas voltadas para essa temática, contribuindo na formação de outros acadêmicos, renovando a qualidade da assistência, e mudando o perfil do profissional para aquele que olhe o outro com dignidade, carinho e atenção em todas as suas necessidades.

Esta pesquisa trouxe em seu arcabouço, um ganho intelectual e profissional para mim, pois este estudo contribuiu na vertente do respeito para com o outro que é sempre necessário tratar o próximo com carinho e dedicação, pois desenvolve segurança e sentimentos de confiança para as partes envolvidas. Na minha vida profissional o estudo contribuiu para entender as entrelinhas de um pesquisador, a importância de ser qualificado ao trabalhar em unidades específicas como a UTI, e intensificando meu interesse de trabalhar em unidade de tratamento intensivo. As experiências vividas durante a essa pesquisa tornaram-se marcas que ficarão impressas na minha vida acadêmica, que levarei para a vida profissional, uma vez que tive o privilégio de vivenciar essa realidade.

Sendo assim, fica exposta a relevante contribuição do processo de comunicação para assistência de enfermagem nas unidades de terapia intensiva, ampliando a visão do profissional e facilitando no desenvolvimento de habilidade para comunicar-se e desenvolver seu trabalho e seu cuidado com respeito e valorização do ser humano.

REFERÊNCIAS



Fonte: Internet, 2015.

AMANTE, L. N.; ROSSETTO, A. P.; SCHNEIDER, D. G. Sistematização da assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva sustentada pela teoria de Wanda Horta, **Revista da Escola de Enfermagem, USP**, São Paulo, v 43, n. 1, p 54-64,2009. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n1/07.pdf>> Acesso em: 20 de set. 2014.

APERIBENSE, P. G. G. S; BARREIRA, L. A. Nexos entre Enfermagem, Nutrição e serviço Social, profissões femininas Pioneiras na área da saúde. **Revista Escola Enfermagem- USP** São Paulo,v. 42, n. 3, p. 474-82, Disponível em: < <http://www.ee.usp.br/reeusp/>> Acesso em: 22 de set. 2014.

ARAÚJO, M.M.T.;SILVA, M.J.; PUGGINA, A.C. A comunicação não verbal enquanto fator Iatrogênico. **Revista de Enfermagem da USP**, São Paulo, SP, v 41,n.3,p. 419-25, 2007. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n3/11>> Acesso em: 20 de set. 2014.

ARAÚJO, M.M.T.; SILVA, M.J.P Estratégias de comunicação utilizadas por profissionais de saúde na atenção à pacientes sob cuidados paliativos **Revista Escola Enfermagem- USP**, São Paulo , v. 46, n. 3, p .626-32, 2012. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n4/17.pdf>> Acesso em: 20 de Set. 2014.

BAGGIO, M. A., POMATTI, D. M., BETTINELLI, L. A., ERDMANN, A. L. Privacidade em unidades de terapia intensiva: direitos do paciente e implicações para a enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília; v. 64, n. 1, p. 25-30, jan.-fev. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n1/v64n1a04.pdf>. > Acesso em: 22 de fev. 2015.

BARRA, D. C. C.; JUSTINA, A.D.; BERNARDES. F. L.; VESPOLI, F.; CADETE, M. M. M. Processo de humanização e a tecnologia para o paciente internado em uma unidade de terapia intensiva. **REME – Revista Mineira de Enfermagem**; v. 9, n.3, p. 344-350, out/dez, 2005. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/482>> Acesso em: 22 de set. 2014.

BARLEM, E. L. D.; ROSENHEIN, D. P. N.; LUNARDI, V. L.; LUNARDI FILHO, W. D. Comunicação como instrumento de humanização do cuidado de enfermagem: experiências em unidade de terapia intensiva. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Rio Grande, v.10, n.4, p.1041-9, 2008. Disponível em: <<http://www.repositorio.furg.br:8080/handle/1/1170>> Acesso em: 22 de set. 2014.

BAX, A. M. C, ARAÚJO S. T. C. Expressão não verbal do paciente no cuidado: percepção do enfermeiro em unidade cardiointensiva. **Escola Anna Nery** (impr). V.16, n.4, p.728 -733 out /dez; 2012. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n4/12.pdf>> Acesso em: 22 de set. 2014.

BRAGA, E. M, SILVA, M. J. P. Comunicação competente - visão de enfermeiros especialistas em comunicação. **Acta Paul Enfermagem**, v. 20, n. 4, p. 410-4. 2007. Disponível em: < <http://www.scileo.br/pdf/ape/v20n4/03.pdf>> Acesso em: 22 de Jan 2015.

BRASIL. **Resolução COFEN – 311/2007**. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

_____. **Ministério da Saúde. Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar**; Série A: Normas e Manuais Técnicos. 3ª ed, nº 117, 105p. Brasília, 2002.

_____. **Ministério da Saúde. RDC ANVISA Nº 07**, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidade de Terapia Intensiva e dá outras providências. 11p. Brasília – DF, 2010.

_____. **Resolução COFEN nº 358/2009**, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências, 2009.

_____. **Resolução COFEN nº 722/2010**, 15 de Dezembro de 2010. Dispõe sobre as necessidades exigidas do profissional de Enfermagem para o exercício de sua atividade na Unidade de terapia Intensiva (UTI), 2010.

_____. **Resolução nº466/2012**. Aprovar as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2012b. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 10 de Maio de 2014.

CAMPOGARA, S. SANTOS, T. M., SEIFFERT, M. A., ALVES, C. N. O cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: uma revisão bibliográfica. **Revista Enfermagem. UFSM**, v. 1, n. 1, p. 124-132, Jan/Abr, 2011, Disponível em: <<http://www.cascavel.cpb.ufsm.br/revistas/ojf-2.2.2/index.php/reufsm/article/viewArticle/2237>>. Acesso em: 10 de Maio de 2014.

CARDOSO, L. S.; CEZAR-VAZ, M. R.; BONOW, C. A.; SANT'ANNA, C. F. Processo comunicacional: instrumento das atividades em grupo na estratégia Saúde da Família, **Revista Enfermagem, USP**, São Paulo, v. 45, n. 6, p. 1323-30, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reusp/v45n6/v45n6a07.pdf>>. Acesso em: 10 de Jan de 2015.

COSTA, S.C.; FIGUEIREDO, M.R.B.; SCHAURICH, Humanização em Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI): compreensões da equipe de enfermagem. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação.**, v. 13, n. 1, p. 571-80, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/icse/v13s1/a09v13s1.pdf>>. Acesso em: 23 de Maio de 2014.

DORNELLES, C. OLIVEIRA, G. B., SCHWONKE, C. R. G. B, SILVA, J. R. S. Experiências de doentes críticos com a ventilação mecânica invasiva. **Escola Anna Nery** (impr.), v. 16, n. 4, p. 796-801, Out/Dez, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n4/22.pdf>> Acesso em: 25 Maio de 2014.

FERREIRA, J.A. SILVA, J.M.B. SOARES, C.C.D. SILVA, J.B. MENESES, R.M.V. ENDRS, B. B. Comunicação terapêutica no contexto da atenção a saúde do Homem. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 333-343, Mar, 2014. Disponível em: <<http://www.index-f.com/pesquisa/2014/r6-333.php>> Acesso em: 25 Maio de 2014.

FERNANDES M. T. O. SILVA, B.L SOARES, M. S. Utilização de tecnologias no trabalho com grupos de diabéticos e hipertensos na Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n. 1, p. 331-1340, 2011 Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v16s1/a67v16s1.pdf>> Acesso em: 25 Maio de 2014.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. Ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOMES, A. M. **Enfermagem na Unidade de terapia intensiva**. 3 Ed revisada, São Paulo E. P. U, 2008.

GOMES, F. F. C.; CHERCHIGLIA, M. L.; MACHADO, C. D.; SANTOS, V. C.; ACURCIO, F. A.; ANDRADE, I. G. Acesso aos procedimentos de média e alta complexidade no Sistema Único de Saúde: uma questão de judicialização, **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.30,n.1p. 31-43, jan, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n1/0102-311X-csp-30-01-00031.pdf>>. Acesso em: 23 de Maio de 2014.

HORTA, W. A. **Processo de Enfermagem**. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária, 2011.

INOUE, K. C.; MATSUDA, L. M. Dimensionamento da equipe de enfermagem da UTI-adulto de um hospital ensino. **Revista Eletrônica de Enfermagem**.v. 11,n. 1,p.55-63, 2009. Disponível em: <<http://fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a07.htm>>. Acesso em: 02 de Outubro de 2014.

LINO, M. M.; CALIL, A. M. O ensino de cuidados críticos/intensivos na formação do enfermeiro: momento para reflexão. **Revista da Escola Enfermagem, USP**; São Paulo, v. 42, n.4,p.777 83, 2008. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/reusp/v42n4/v42n4a21.pdf>> Acesso em: 02 de Outubro de 2014.

MACHADO. P., MARQUES, A. C.; MARTINS, M. S. Avaliação da qualidade do cuidado hospitalar no Brasil: uma revisão sistemática, **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 6, p. 1063-1082, jun., 2013. Disponível em:< <http://www.scielo.org/pdf/csp/v29n6/a04v29n6.pdf>> Acesso em: 02 de Outubro de 2014.

MACHADO, A.C. A, BRÊTAS, A. C. P. Comunicação não verbal de idosos frente ao processo de dor. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 59, n. 2, p. 129-33 Mar-Abr; 2007. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n2/a02.pdf> > Acesso em: 02 de Outubro de 2014.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia Científica**. 5ª ed. São Paulo, 2008.

MATTOS, R.A. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20 ,n. 5, p. 1411-1416, set-out, 2004. Disponível em:<<http://www.scielo.org/pdf/csp/v20n5/37.pdf>> Acesso em: 27 de Fevereiro de 2015.

MATSUDA, L.M.; ÉVORA, Y.D.M. Ações desenvolvidas para a satisfação no trabalho da equipe de enfermagem de uma uti-adulto. **Ciência, Cuidado e Saúde** Maringá, v. 5, Supl., p. 49-56. 2006. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5154/3339>>. Acesso em: 28 de Fevereiro de 2015.

MATSUDA, L. M.; SILVA, D. M. P. P.; ÉVORA, Y. D. M.; COIMBRA, J. A. H. Anotações/registros de enfermagem: instrumento de comunicação para a qualidade do cuidado. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Maringá, v. 08, n. 03, p. 415 - 421,2006.

Disponível em: < <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/viewArticle/7080> >. Acesso em: 03 de Outubro de 2014.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Organização Pan-Americana da Saúde, 2ª edição, Brasília 2011.

MERIGHI, M. A. B., JESUS, M. C. P, DOMINGOS, S. R. F, OLIVEIRA, D. M, BAPTISTA, P. C. P.. Ser docente de enfermagem, mulher e mãe: desvelando a vivência sob a luz da fenomenologia social. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 19, n. 1, p. 164-70, 2011. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt_22.pdf >. Acesso em: 03 de Outubro de 2014

MORITZ, R.D. Como melhorar a Comunicação e Prevenir Conflitos nas Situações de terminalidade na Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 19, n. 4, p. 485-9. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbti/v19n4/a14v19n4.pdf>> Acesso em: 03 de Outubro de 2014

MOZACHI, N. SOUZA, V. H. S. **O hospital: manual do ambiente hospitalar**. 3.ed, Curitiba 2009.

NETO, J. M. R.; FONTES, W. D. ; NÓBREGA, M. M. L. Instrumento de coleta de dados de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Geral. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília,;v. 66,n.4,p.535-42, jul-ago ,2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000400011f> Acesso em: 03 de Outubro de 2014.

PERES, E. C., BARBOSA, I. D. A., SILVA, M. J. P. D. Cuidado humanizado: o agir com respeito na concepção de aprimorando de enfermagem. **Acta Paulo Enfermagem**, v. 24 , n. 3, p. 334-40, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n3/05>>. Acesso em: 10 de Dezembro de 2014.

PETERSON, A.A.; CARVALHO, E. C. Comunicação terapêutica na Enfermagem: dificuldades para o cuidar de idosos com câncer. **Revista Brasileira Enfermagem**, Brasília,; v. 64 ,n. 4, p 692-7, jul-ago 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000400010 >. Acesso em: 05 de Janeiro de 2015.

PONTES, A. C.; LEITÃO I. M. T. A; RAMOS, I. C. Comunicação terapêutica em Enfermagem: instrumento essencial do cuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília,; v.61,n.3,p. 312-8, maio-jun. ,2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000300006 >. Acesso em: 05 de Outubro de 2014.

PROCHET, T. C, SILVA, M. J. P. Fatores ambientais como coadjuvantes na comunicação e no cuidar do idoso hospitalizado. **Revista Brasileira Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 3, p. 488-94, Mai-Jun., 2012. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n3/v65n3a14.pdf> >. Acesso em: 05 de Janeiro de 2015.

RIGON A. G., NEVES E.T. Educação em saúde e a atuação de enfermagem no contexto de unidades de internação hospitalar: o que tem sido ou há para ser dito? **Texto Contexto**

Enfermagem, Florianópolis, v. 20, n. 4, p. 812-7, Out-Dez; 2011. Disponível em: ≤ <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n4/22.pdf>> Acesso em: 05 de Outubro de 2014.

SANTO, T. B. E, OGUISSO, T., FONSECA, R. M. G. S. A profissionalização da enfermagem brasileira na mídia escrita no final do século XIX: uma análise de gênero. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 19, n. 5, p. 1265-1271, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/pt_26.pdf> Acesso em: 05 de Outubro de 2014.

SCHNEIDER, C. C.; BIELEMANN, V.L.M.;QUADROS, L. C.M.. Família e enfermagem na uti, a comunicação como forma de humanizar o cuidado. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 7, 2013. Disponível em: ≤ <http://www.C:/Users/Elisiane/Downloads/20931-86774-1-PB.pdf>> Acesso em: 10 de Janeiro de 2015.

SCLIAR, M. História do Conceito de Saúde, **Revista Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.17,n.1,p.29-41, 2007. Disponível em: ≤ <http://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a03>> Acesso em: 05 de Outubro de 2014.

SILVA, M. J. P.; ARAÚJO M. M. T.; Estratégias de comunicação utilizadas por profissionais de saúde na atenção à pacientes sob cuidados paliativos; **Revista da Escola de Enfermagem-USP**, São Paulo, v.46, n.3,p. 626-32, 2012. Disponível em: ≤ <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n3/14.pdf>> Acesso em: 07 de Outubro de 2014

SILVA, C. F.; SOUZA, D. M.; PEDREIRA, L. C. SANTOS, M. R.; FAUSTINO, T. N. Concepções da equipe multiprofissional sobre a implementação dos cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva, **Ciência & Saúde Coletiva**, v.18, n.9, p.2597-2604, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n9/v18n9a14.pdf>> Acesso em: 07 de Outubro de 2014.

SMELTZER, S. C. BARE, B. G. **Brunner &Suddarth**: Tratado de enfermagem medico cirurgica. 12 ed. Rio de janeiro, Guanabara Koogan, 2011.

STEFANELLI, M. C.; CARVALHO, E. C. **A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem**. Barueri, São Paulo: Manole, 2012.

TAMEZ, R. N. **Intervenções no cuidado Neuropsicomotor do prematuro: UTI neonatal**. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2013.

TRUPPEL, T. C., MEIER, M. J. , CALIXTO, R. C.; PERUZZO, A. S; CROZETA, K. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva, **Revista Brasileira Enfermagem**, Brasília; v.62, n.2,p. 221-7, mar-abril. Disponível em: ≤ <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n2/a08v62n2.pdf> > Acesso em: 13 de Outubro de 2014.

VALE, E. G, PAGLIUCA, L. M. F, QUIRINO, R. H. R. Saberes e práxis em enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 13, n. 1, p. 174-80, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/eand/v13n1/v13n1a24.pdf>> Acesso em: 02 de Janeiro de 2015.

VARGAS, D., BRAGA.A.L. O enfermeiro de unidade de tratamento intensivo: refletindo sobre seu papel ,2006. Disponível em:

<http://www.unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/revistafafibeonline/sumario/10/19042010093459.pdf>> Acesso em: 14 de Outubro de 2014.

VIANA, R. A. P. P.; WHITAKER, I. Y. **Enfermagem em Terapia Intensiva: Práticas e vivencias**. São Paulo:Artmed, 2011.

ZEM, K. K. S.; CARDOSO, F. S.; MONTEZELI, J. H. O agir comunicativo do enfermeiro na assistência ao paciente criticamente enfermo. **Revista Enfermagem UFSM**, v.3, n.3, p.547-554 jan./abril, 2013. Disponível em: <<http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/7419>> Acesso em: 13 de Outubro de 2014.

APÊNDICES



Fonte: Internet, 2015.

APÊNDICE A



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

1 CARACTERIZAÇÃO DO SUJEITO	
1.1 Sexo	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino
1.2 Faixa Etária	<input type="checkbox"/> 18 a 28 <input type="checkbox"/> 29 a 38 <input type="checkbox"/> 39 a 48 <input type="checkbox"/> 49 a 60 <input type="checkbox"/> > 60
1.3 Estado Civil	<input type="checkbox"/> Solteiro (a) <input type="checkbox"/> Casado (a) <input type="checkbox"/> Viúvo (a) <input type="checkbox"/> Outros _____
1.4 Profissão	<input type="checkbox"/> Enfermeiro (a) <input type="checkbox"/> Técnico (a) de Enfermagem
1.5 Situação Empregatória	<input type="checkbox"/> Concursado (a) <input type="checkbox"/> Contratado (a) <input type="checkbox"/> Celetista
1.6 Regime de Trabalho	_____ horas semanais
1.7 Qualificação em Terapia Intensiva e/ou comunicação	<input type="checkbox"/> Especialização <input type="checkbox"/> Mestrado <input type="checkbox"/> Doutorado <input type="checkbox"/> Residência <input type="checkbox"/> Curso de Capacitação <input type="checkbox"/> Outros _____
2 IDENTIFICAÇÃO DOS OBJETIVOS DO ESTUDO	
<i>Considerar os pacientes que verbalizam e os que não verbalizam.</i>	
2.1 Você acha que a comunicação é importante para a assistência de enfermagem na UTI.	
<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
2.1.1 Em caso afirmativo assinale a(s) alternativa(s) que justifique sua resposta.	

<input type="checkbox"/> Facilita no cuidado <input type="checkbox"/> Transforma a forma de cuidar <input type="checkbox"/> Identifica as necessidades dos pacientes <input type="checkbox"/> Ajuda a avaliar o processo do cuidar <input type="checkbox"/> Ajuda a transpor seus conhecimentos <input type="checkbox"/> Auxilia na troca de experiências <input type="checkbox"/> Auxilia durante o procedimento a ser realizado com o paciente <input type="checkbox"/> Ajuda na construção do plano de cuidados <input type="checkbox"/> Outros _____
<p>2.1.2 Em caso Negativo, assinale a(s) alternativa(s) que justifique sua resposta.</p> <input type="checkbox"/> Não consegue se comunicar de forma verbal <input type="checkbox"/> Não consegue se comunicar de forma não verbal <input type="checkbox"/> Não altera a atitude durante o cuidado <input type="checkbox"/> Não transforma o cuidado <input type="checkbox"/> Limita o cuidado <input type="checkbox"/> Atrapalha a forma de cuidar <input type="checkbox"/> Com a equipe multiprofissional <input type="checkbox"/> Para atender as necessidades do paciente <input type="checkbox"/> Na construção do plano de cuidados <input type="checkbox"/> Outros _____
<p>2.2 A comunicação representa uma troca de informação e compreensão entre as pessoas, em que momento você julga necessário que comunicação aconteça durante a assistência.</p> <input type="checkbox"/> No momento da admissão do paciente na Unidade. <input type="checkbox"/> No momento da alta do paciente da Unidade <input type="checkbox"/> Durante a realização dos procedimentos invasivos e não invasivos <input type="checkbox"/> Durante a visita dos familiares ao paciente <input type="checkbox"/> Para reduzir a ansiedade do paciente <input type="checkbox"/> Para explicar o procedimento ao paciente <input type="checkbox"/> Outros _____
<p>2.3 O que você acha que a comunicação oferta de importante para o paciente em cuidados intensivos</p>

- Desperta sentimentos de confiança entre o enfermeiro e o paciente
- Desperta a sensação de segurança e satisfação
- Cria oportunidade de aprendizagem para o paciente
- Oportuniza um ambiente mais agradável
- É um importante recurso para que o paciente possa entender o que passa consigo.
- Outros _____

2.4 Em que situação(ões) você se utiliza da comunicação como instrumento para assistência de enfermagem.

- Identificar a dor do paciente
- Na situação de desconforto do paciente
- No momento da nutrição
- Na expressão do desejo do paciente
- Para atender as preferências do paciente
- No momento de sono e repouso
- No momento da higiene do paciente
- Outros _____

2.5 Você identifica a existência de fatores facilitadores para a comunicação da enfermagem com o paciente em UTI.

- SIM NÃO

2.5.1 Em caso afirmativo, quais são esse(s) fator(es)

- Tecnologias
- Capacitação
- Disponibilidade
- Tempo
- Força de vontade
- Humildade
- Interesse pessoal
- Interesse coletivo
- Outros _____

2.6 Você identifica a existência de fatores que dificultam a comunicação entre a enfermagem e o paciente em UTI

SIM **NÃO****2.6.1 Em caso afirmativo, quais são esse(s) fator(es)**

- Rotina
- Estresse
- Rotatividade de escala
- Quantitativo de pacientes internos na Unidade
- Carga horária de trabalho
- Quantitativo de profissionais
- Falta de capacitação da equipe
- Outros _____

APÊNDICE B



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

ESTUDO: Comunicação como instrumento importante à assistência de enfermagem ao paciente de Unidade de Terapia Intensiva

Você está sendo convidado a participar do projeto de pesquisa acima citado. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo e atende a Resolução 466/2012. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você.

Eu, _____, profissão _____, residente na _____ e domiciliado na _____, portador da Cédula de identidade, RG _____, e inscrito no CPF/MF _____ nascido em ____ / ____ / _____, abaixo assinado, concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário do estudo: “Comunicação como instrumento importante à assistência de enfermagem ao paciente de Unidade de Terapia Intensiva”. Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas.

Estou ciente que:

D) O estudo se faz necessário para que se possa, em linhas gerais: Avaliar o processo de comunicação entre a equipe de enfermagem e os pacientes de unidade de terapia intensiva. Especificamente a pesquisa irá: verificar a importância da comunicação na assistência de enfermagem aos pacientes em unidade de terapia intensiva; identificar as situações em que a comunicação é utilizada como instrumento de assistência, entre a enfermagem e os pacientes,

na unidade de terapia intensiva; investigar os fatores que facilitam e dificultam a comunicação da equipe de enfermagem com os pacientes na assistência em unidade de terapia intensiva.

II) A participação neste projeto não tem objetivo de me submeter a nenhum tratamento, como não me acarretará qualquer ônus pecuniário com relação aos médico-clínico-terapêuticos efetuados com o estudo;

III) Buscará o momento, a condição e o local mais adequado para que o ocorra o esclarecimento sobre o estudo, considerando, para isso, as minhas peculiaridades e privacidade;

IV) Tenho a liberdade de desistir ou de interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação;

V) A desistência não causará nenhum prejuízo à minha saúde ou bem estar físico. Não virá interferir no atendimento ou tratamento médico;

VI) Será garantido o ressarcimento e que serão cobertas as despesas tidas por mim, durante a pesquisa e dela decorrente;

VII) Será garantido indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa;

VIII) A coleta de dados ocorrerá a partir do preenchimento do questionário por suas respostas.

IX) O participante da pesquisa receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;

X) Os resultados obtidos durante esta pesquisa serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados;

XI) Caso eu desejar, poderei pessoalmente tomar conhecimento dos resultados, ao final desta pesquisa.

Desejo conhecer os resultados desta pesquisa.

Não desejo conhecer os resultados desta pesquisa.

XII) Caso me sinta prejudicado (a) por participar desta pesquisa, poderei recorrer ao CEP/HUAC*, do Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos do Hospital Universitário Alcides Carneiro, a Universidade Federal de Campina Grande campus Cuité e a Delegacia Municipal de Campina Grande.

Campina Grande - PB, _____ de _____ de 2014.

* Endereço do Comitê de Ética do HUAC: R. Dr. Carlos Chagas, s/n, São José, Campina Grande-PB. CEP: 58.107-670. E mail: cep@huac.ufcg.edu.br. Telefone: (83) 2101-5545

Sujeito da pesquisa: _____

(Assinatura)

Testemunha 1: _____

(Assinatura/RG/Telefone)

Testemunha 2: _____

(Assinatura/RG/Telefone)

Pesquisador Responsável: _____

(Jocelly de Araújo Ferreira. Professora Assistente I da UFCG, *Campus* Cuité. Enfermeira COREN 110230/PB. Telefone (83) 9624-5958, e-mail jocellyaferreira@hotmail.com)

Pesquisador Colaborador: _____

(Eliziane Klícia da Fonsêca Rodrigues. Discente do curso de Bacharelado em Enfermagem da UFCG, *Campus* Cuité. Endereço: R. Vicente Gomes de Andrade, 28, Castelo Branco, Cuité/PB; CEP: 58175-000. Telefone: (83) 9623-0917, e-mail: elizianeklicia@hotmail.com)

ANEXOS



Fonte: Internet, 2015.

ANEXO A



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Ilmo. Sr. Ramilton Marinho da Costa
Diretor do Centro de Educação e Saúde (CES) da UFCG, *campus* Cuité/PB

O Centro de Educação e Saúde da UFCG conta no seu Programa de Graduação, com o curso de Enfermagem. Neste contexto a graduanda Eliziane Klícia da Fonseca Rodrigues, matrícula nº 509220180, CPF nº 049.318.044-38 está realizando uma pesquisa intitulada por: "Comunicação como instrumento importante à assistência de enfermagem ao paciente de Unidade de Terapia Intensiva", necessitando, portanto, coletar dados que subsidiem este estudo junto aos Acadêmicos da UAENF, no município de Cuité.

Dessa forma solicitamos sua valiosa colaboração, no sentido de autorizar tanto o acesso da referida graduanda para realização da coleta de dados, com a utilização do nome da instituição.

Salientamos que os dados coletados serão mantidos em sigilo e utilizados para realização deste trabalho, bem como para publicação em eventos ou artigos científicos.

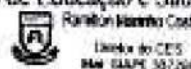
Na certeza de contarmos com a compreensão e empenho desta instituição, agradecemos antecipadamente.

Cuité, 28 de Julho de 2014.

Eliziane Klícia da F. Rodrigues
Eliziane Klícia da Fonseca Rodrigues
(Orientanda - Pesquisadora)

Jocelly de Araújo Ferreira
Jocelly de Araújo Ferreira
(Orientadora - Pesquisadora)

Ramilton Marinho da Costa
Ramilton Marinho da Costa
Diretor do Centro de Educação e Saúde - Cuité /PB





UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO

Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n, São José.

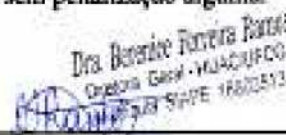
Cep: 58107-670 ,Tel.: 2101-5545

CARTA DE ANUÊNCIA

Declaro para os devidos fins que darei acesso à realização da pesquisa: **“Comunicação como instrumento importante à assistência de enfermagem ao paciente de Unidade de Terapia Intensiva”**, na UTI adulto do Hospital Universitário Alcides Carneiro, Campina Grande-PB. A pesquisa está sendo realizada sob a responsabilidade da **Prof^oMSc. Jocelly de Araújo Ferrelira**, juntamente com a aluna **Eliziane Klicia Da Fonseca Rodrigues**, acadêmica do Curso Bacharelado em Enfermagem/UFCG, *campus* Cuité/PB e será realizada mediante uma abordagem quantitativa através da aplicação de um questionário aos Enfermeiros e técnicos de enfermagem do referido Hospital .

Ciente dos objetivos, métodos e técnicas que serão utilizadas na pesquisa, concordo em fornecer todos os subsídios para o seu desenvolvimento, desde que seja assegurado o que segue abaixo:

- 1) O cumprimento das exigências éticas da Resolução 4.166/12 CNSMS;
- 2) A garantia de solicitar e receber esclarecimentos, antes, durante e após o desenvolvimento do estudo;
- 3) Que o Hospital não terá nenhuma despesa decorrente da participação desta pesquisa;
- 4) Comprometimento de apresentar os resultados da referida pesquisa diante os sujeitos que participarem da pesquisa em foco;
- 5) No caso do não cumprimento dos itens acima, a liberdade de retirar minha anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.


 Dra. Berenice Ferreira Ramos
 Diretora Geral - HUAC/UFCG
 23/05/2013 16:02:53

Dr. Berenice Ferreira Ramos
 Diretora Geral HUAC/UFCG

ANEXO B



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n, São José.

Cep: 58107-670, Tel.: 2101-5518

CARTA DE ANUÊNCIA

Declaro para os devidos fins que darei acesso à realização da pesquisa: **“Comunicação como instrumento importante à assistência de enfermagem ao paciente de Unidade de Terapia Intensiva”**, na UTI adulto do Hospital Universitário Alcides Carneiro, Campina Grande-PB. A pesquisa está sendo realizada sob a responsabilidade da **Pro^{fa}MSc. Jocelly de Araújo Ferreira**, juntamente com a aluna **Eliziane Klícia Da Fonseca Rodrigues**, acadêmica do Curso Bacharelado em Enfermagem/UFCG, *campus* Cuité/PB e será realizada mediante uma abordagem quantitativa através da aplicação de um questionário aos Enfermeiros e técnicos de enfermagem do referido Hospital.

Ciente dos objetivos, métodos e técnicas que serão utilizadas na pesquisa, concordo em fornecer todos os subsídios para o seu desenvolvimento, desde que seja assegurado o que segue abaixo:

- 1) O cumprimento das exigências éticas da Resolução 4.166/12 CNSMS;
- 2) A garantia de solicitar e receber esclarecimentos, antes, durante e após o desenvolvimento do estudo;
- 3) Que o Hospital não terá nenhuma despesa decorrente da participação desta pesquisa;
- 4) Comprometimento de apresentar os resultados da referida pesquisa diante os sujeitos que participarem da pesquisa em foco;
- 5) No caso do não cumprimento dos itens acima, a liberdade de retirar minha anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.

Maria Galgânia Moura de Araújo

Dr. Maria Galgânia Moura de Araújo
 Coordenadora da UTI

Dr. Maria Galgânia Moura de Araújo
 Coordenadora da UTI

HOSPITAL MUNICIPAL PEDRO I

Rua Pedro I, 605, São José-Campina Grande-PB

CEP: 58 107-615, Tel. 3315-7700

CARTA DE ANUÊNCIA

Declaro para os devidos fins que darei acesso à realização da pesquisa: **“Comunicação como instrumento importante à assistência de enfermagem ao paciente de Unidade de Terapia Intensiva”**, na UTI adulto do Hospital Municipal Pedro I, Campina Grande-PB. A pesquisa está sendo realizada sob a responsabilidade da Prof^oMSc. Jocelly de Araújo Ferreira, juntamente com a aluna ElizianeKlécia Da Fonseca Rodrigues, acadêmica do Curso Bacharelado em Enfermagem/UFCG, *campus* Cuité/PB e será realizada mediante uma abordagem quantitativa através da aplicação de um questionário aos Enfermeiros e técnicos de enfermagem do referido Hospital .

Ciente dos objetivos, métodos e técnicas que serão utilizadas na pesquisa, concordo em fornecer todos os subsídios para o seu desenvolvimento, desde que seja assegurado o que segue abaixo:

- 1) O cumprimento das exigências éticas da Resolução 4.166/12 CNSMS;
- 2) A garantia de solicitar e receber esclarecimentos, antes, durante e após o desenvolvimento do estudo;
- 3) Que o Hospital não terá nenhuma despesa decorrente da participação desta pesquisa;
- 4) Comprometimento de apresentar os resultados da referida pesquisa diante os sujeitos que participarem da pesquisa em foco;
- 5) No caso do não cumprimento dos itens acima, a liberdade de retirar minha anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.



Alba Gean Medeiros Batista
Diretora técnica.

ANEXO B

HOSPITAL MUNICIPAL PEDRO I

Rua Pedro I, 605, São José-Campina Grande-PB

CEP: 58 107-615, Tel. 3315-7700

CARTA DE ANUÊNCIA

Declaro para os devidos fins que darei acesso à realização da pesquisa: “Comunicação como instrumento importante à assistência de enfermagem ao paciente de Unidade de Terapia Intensiva”, na UTI adulto do Hospital Municipal Pedro I, Campina Grande-PB. A pesquisa está sendo realizada sob a responsabilidade da Prof^oMSc. Jocelly de Araújo Ferreira, juntamente com a aluna ElizianeKléia Da Fonseca Rodrigues, acadêmica do Curso Bacharelado em Enfermagem/UFCG, *campus* Cuité/PB e será realizada mediante uma abordagem quantitativa através da aplicação de um questionário aos Enfermeiros e técnicos de enfermagem do referido Hospital.

Ciente dos objetivos, métodos e técnicas que serão utilizadas na pesquisa, concordo em fornecer todos os subsídios para o seu desenvolvimento, desde que seja assegurado o que segue abaixo:

- 1) O cumprimento das exigências éticas da Resolução 4.166/12 CNSMS;
- 2) A garantia de solicitar e receber esclarecimentos, antes, durante e após o desenvolvimento do estudo;
- 3) Que o Hospital não terá nenhuma despesa decorrente da participação desta pesquisa;
- 4) Comprometimento de apresentar os resultados da referida pesquisa diante os sujeitos que participarem da pesquisa em foco;
- 5) No caso do não cumprimento dos itens acima, a liberdade de retirar minha anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.


 Lucimara Gomes da Costa
 Coordenadora de Enfermagem

Lucimara Gomes da Costa
 Coordenadora de Enfermagem.

ANEXO D



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

TERMO DE COMPROMISSO DOS PESQUISADORES

Por este termo de responsabilidade, nós, abaixo-assinados, respectivamente, autora e orientanda da pesquisa intitulada de "Comunicação como instrumento importante à assistência de enfermagem ao paciente de Unidade de Terapia Intensiva" assumimos cumprir fielmente as diretrizes regulamentadoras pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/MS, que revisa e atualiza a Resolução 196/96, e suas Complementares, outorgada pelo Decreto nº 93833 de 24 de Janeiro de 1987, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao(s) sujeito(s) da pesquisa e ao Estado.

Reafirmamos, outrossim, nossa responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo em arquivo todas as informações inerentes a presente pesquisa, respeitando a confidencialidade e sigilo das fichas correspondentes a cada sujeito incluído na pesquisa, por um período de 5 (cinco) anos após o término desta. Apresentaremos sempre que solicitado pelo CEP/HUAC (Comitê de Ética em Pesquisas/ Hospital Universitário Alcides Carneiro) ou CONEP (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa) ou, ainda, as Curadorias envolvidas no presente estudo, relatório sobre o andamento da pesquisa, comunicando ainda ao CEP/HUAC, qualquer eventual modificação proposta no supracitado projeto.

Cuitê, 28 de Julho de 2014.

Jocelly de Araújo Ferreira
Jocelly de Araújo Ferreira
Autora da Pesquisa

Eliziane Klícia da F. Rodrigues
Eliziane Klícia da Fonseca Rodrigues
Orientanda

ANEXO C



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

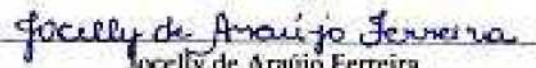
TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

Eu, Jocelly de Araújo Ferreira, Enfermeira, docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade federal de Campina Grande, campus Cuité/PB, portadora do RG: 2224229 SSP/PB e CPF: 007.949.254-13, comprometo-me em cumprir integralmente os itens da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/MS que atualiza a Resolução 196/96 do mesmo órgão, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Por ser verdade, assino o presente compromisso.

Cuité, 26 de Junho de 2014.


Jocelly de Araújo Ferreira
Orientadora

ANEXO E



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS - CEP
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO - HUAC



DECLARAÇÃO DE APROVAÇÃO DE PROJETO

Declaro para fins de comprovação que foi analisado e aprovado neste Comitê de Ética em Pesquisa – CEP o projeto de número CAAE: 34725214.4.0000.5182, Número do Parecer: 853.759 intitulado: **Comunicação como instrumento importante à assistência de enfermagem ao paciente de unidade de terapia intensiva.**

Estando o (a) pesquisador (a) ciente de cumprir integralmente os itens da Resolução nº. 466/ 2012 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, que dispõe sobre Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos, responsabilizando-se pelo andamento, realização e conclusão deste projeto, bem como comprometendo-se a enviar por meio da Plataforma Brasil no prazo de 30 dias relatório do presente projeto quando da sua conclusão, ou a qualquer momento, se o estudo for interrompido.


Prof. Sheila Milena Pessoni dos Santos Fernandes
Coordenadora CEP/HUAC/UFCG

Campina Grande - PB, 31 de Outubro de 2014.

Rua.: Dr. Carlos Chagas, s/n, São José, Campina Grande – PB,
Telefone.: (83) 2101 – 5545. E-mail.: cep@huac.ufcg.edu.br