

## COMUNICAÇÃO ENTRE A ENFERMAGEM E OS CLIENTES IMPOSSIBILITADOS DE COMUNICAÇÃO VERBAL

Lisnéia Fabiani Bock Ordahi<sup>1</sup>  
Maria Itayra Coelho de Souza Padilha<sup>2</sup>  
Lúcia Nazareth Amante de Souza<sup>3</sup>

*Trata-se de experiência desenvolvida no Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. O objetivo foi refletir sobre o cuidado de enfermagem ao cliente impossibilitado de comunicação verbal, sob a teoria de Paterson e Zderad, e analisar o processo comunicacional entre enfermagem e cliente. A experiência ocorreu no centro de terapia intensiva de um hospital privado, em duas etapas: observação não-participante e três oficinas existenciais, envolvendo a participação de nove técnicos de enfermagem. No Diálogo Intuitivo, cada participante se autoconheceu e foi conhecido pelos outros participantes. No diálogo científico, a equipe sugeriu alternativas de diálogo não-verbal. A fusão intuitivo-científica surgiu quando houve a necessidade de posicionamento de cada um sobre a totalidade. O estudo sobre o processo comunicacional revelou a necessidade de ampliar a abordagem acerca do cuidado ao cliente impossibilitado de comunicação verbal, envolvendo principalmente o preparo da equipe para a relação interpessoal e dialógica.*

*DESCRITORES: cuidados de enfermagem; comunicação; comunicação não verbal*

## COMMUNICATION BETWEEN NURSING STAFF AND CLIENTS UNABLE TO COMMUNICATE VERBALLY

*This is an experience developed during the Master program in Nursing at UFSC. It aimed to reflect on the nursing care delivered to the patient unable to verbally communicate, based on Paterson and Zderad's Theory and to analyze the communicational process between nursing and client. The experience was carried out in the Intensive Care Center of a private hospital in two stages: non-participating observation and three existential workshops, involving nine nursing technicians. Each participant acquired self knowledge and was known by other participants in the intuitive dialogue. Alternatives of non-verbal dialogue were suggested during the scientific dialogue. The scientific-intuitive fusion emerged when there was a need of each one to position themselves about the totality. The study on the communicational process revealed the need to enlarge the approach regarding the care to the client unable to verbally communicate, especially training the team for the interpersonal and dialogical relationship.*

*DESCRIPTORS: nursing care; communication; non-verbal communication*

## COMUNICACIÓN ENTRE LA ENFERMERÍA Y LOS CLIENTES IMPOSSIBILITADOS DE COMUNICARSE VERBALMENTE

*Se trata de una experiencia desarrollada en la Maestría en Enfermería del UFSC. El objetivo fue reflexionar sobre el cuidado de enfermería al cliente imposibilitado de comunicarse verbalmente., bajo la Teoría de Paterson y Zderad, y analizar el proceso comunicacional entre la enfermería y el cliente. La experiencia se desarrolló en el Centro de Terapia Intensiva de un hospital privado en dos etapas: observación no participante y tres oficinas existenciales, incluyendo la participación de nueve técnicos en enfermería. En el diálogo intuitivo, cada uno de los participantes se autoconoció y fue conocido por los otros participantes. En el diálogo no científico, el equipo sugirió alternativas de diálogos no verbales. La fusión intuitiva-científica surge cuando hay necesidad de un posicionamiento de cada uno de ellos sobre el resto. El estudio sobre el proceso comunicacional reveló la necesidad de ampliar el acercamiento para el cuidado del cliente imposibilitado de comunicarse verbalmente, involucrando principalmente la preparación del equipo para la relación interpersonal y de diálogo.*

*DESCRIPTORES: atención de enfermería; comunicación; comunicación no verbal*

<sup>1</sup> Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, Professor do curso de Enfermagem, do Centro Universitário FEEVALE, Brasil, e-mail: ffabibock@hotmail.com; <sup>2</sup> Orientador, Doutor em Enfermagem, Professor Associado do Departamento de Enfermagem, a Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil, e-mail: padilha@nfr.ufsc.br; <sup>3</sup> Enfermeira, Doutor em Enfermagem, Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil, Professor da UNISUL, Brasil, e-mail: luciamante@gmail.com

## INTRODUÇÃO

Nos primórdios da comunicação, o homem se expressava por gestos, imagens, e sons. Só mais tarde é que o homem aprendeu a usar sinais gráficos para se referir aos objetos que conhecia pelos sentidos e que comunicava por meio de gestos. A partir da comunicação verbal é que o ser humano passou da inteligência concreta animal, limitada ao momento, à representação simbólica ou mental do mundo<sup>(1)</sup>. Para a enfermagem, a comunicação adequada é aquela que visa diminuir conflitos e alcançar objetivos definidos para a resolução de problemas que surgem durante a interação com o cliente, e a dinâmica de enviar e receber mensagens depende da atitude interpretada pelo que se fala e o modo como a equipe de enfermagem assume seu comportamento. Envolve sentimentos, idéias, concordâncias, discordâncias e proximidade física e é obtida por meio de gestos, posturas, expressão facial, orientações do corpo, singularidades somáticas, naturais ou artificiais, organização dos objetos no espaço e até pela relação de distância mantida entre os indivíduos<sup>(2)</sup>.

Em um centro de terapia intensiva (CTI), a comunicação verbal pode estar afetada e para o cliente restam apenas gestos e olhares muitas vezes até de angústia na tentativa de se fazerem entender<sup>(3)</sup>. A reflexão e aquisição de conhecimentos sobre a comunicação não verbal permitem o desenvolvimento da capacidade profissional para identificar com maior precisão os sentimentos demonstrados através do olhar e do toque, superando as dificuldades de comunicação do cliente. Atualmente, a comunicação, pela sua complexidade e importância no mundo contemporâneo, tem sido objeto de inúmeros estudos e investigações. Na área da saúde, e especialmente na enfermagem, é considerada fundamental para o atendimento das necessidades básicas do ser humano<sup>(4)</sup>, pois a equipe deve saber decodificar e perceber o significado da mensagem que o cliente envia para, então, realizar o cuidado adequado e coerente, às suas reais necessidades. A comunicação é para a enfermagem instrumento básico, competência e habilidade a serem desenvolvidas<sup>(5)</sup>.

A experiência em CTI mostra que a maioria dos clientes não pode falar, apresentando alterações quanto ao nível de consciência, que varia do lúcido e orientado ao estado de coma profundo, gerando a necessidade de os enfermeiros, além de realizar o

controle técnico dos equipamentos, compreender as dimensões humanas, sociais, psicológicas e espirituais. Estudos com clientes internados no CTI mostram que o toque de familiares, enfermeiros e médicos pode alterar o ritmo cardíaco do cliente ou diminuir quando os mesmos seguram suas mãos<sup>(6)</sup>. O processo comunicacional, durante o cuidado prestado ao cliente internado em um CTI, aponta para a importância do autoconhecimento e da autopercepção da enfermeira e para a relação dialógica como momento de recriação para os envolvidos em uma interação<sup>(3,7)</sup>.

Entende-se, aqui, que a Teoria Humanística de Paterson e Zderad<sup>(8)</sup>, a partir de seus pressupostos, permite a aproximação entre os enfermeiros e clientes como experiência existencial na qual a sua expressividade e potencialidades são evidenciadas. As autoras também vêem a enfermagem como uma vivência de humanos, incluindo todas as respostas possíveis do ser humano em determinada situação, tanto daquele que necessita quanto daquele que ajuda, na qual cada um participa de acordo com o seu modo de ser. A mesma teoria oferece um marco de referência que envolve o *encontro* (reunião de seres humanos com a expectativa de que haverá alguém para atender e alguém para ser atendido), *presença* (qualidade de estar aberto e receptivo para outra pessoa de modo recíproco), *relacionamento* (estar com outro, onde um vai em direção ao outro, oferecendo e possibilitando presença autêntica) e *um chamado e uma resposta* (a comunicação interativa, que pode ser tanto verbal como não-verbal)<sup>(8)</sup>.

Diante do exposto, traçou-se como objetivos para este estudo: refletir sobre o cuidado da equipe de enfermagem junto ao cliente impossibilitado de comunicação verbal, orientado pela teoria de Paterson e Zderad, e analisar o processo comunicacional entre a equipe de enfermagem e o cliente impossibilitado de comunicação verbal.

## METODOLOGIA

Esta experiência se desenvolveu em um CTI adulto de um hospital da rede privada do município de Porto Alegre, RS, que possui 31 leitos individualizados sob forma de boxes, garantindo a tranquilidade e privacidade do cliente junto ao seu familiar. Inicialmente realizou-se contato informal com a enfermeira supervisora pelo CTI que, após conhecer

os objetivos, autorizou o desenvolvimento do presente estudo\*. Aceitaram participar dos encontros 9 técnicos de enfermagem do período noturno, que atenderam os critérios de inclusão adotados: tempo mínimo de um ano de atuação nessa unidade e concordar em assinar o termo de consentimento informado. O projeto foi analisado e aprovado pela Comissão de Ética da Universidade Federal de Santa Catarina.

Realizou-se o estudo em duas etapas: a primeira etapa foi a observação não-participante e segunda etapa foi a realização das oficinas existenciais. A observação não participante das atividades da equipe de enfermagem, junto aos clientes internados no CTI, teve o objetivo de coletar dados para subsidiarem a programação e o desenvolvimento das oficinas existenciais. Por esse motivo, foi realizada em período diferente daquele da coleta de dados, ou seja, nos turnos da manhã e tarde, totalizando seis horas de observação não-participante. Utilizou-se um diário de campo para transcrever o contexto observado, incluindo a descrição dos diálogos e o cenário da prática assistencial<sup>(9)</sup>. A equipe de enfermagem do turno diurno desenvolve seu plantão em seis horas diárias, e a da noite desenvolve seu plantão em períodos de doze horas de trabalho, por sessenta horas de descanso.

As oficinas existenciais<sup>(3)</sup> foram realizadas antes do horário de trabalho dos participantes, e tiveram como objetivo analisar as atividades desenvolvidas pela equipe junto ao cliente impossibilitado de comunicação verbal, assim como colher subsídios para o desenvolvimento futuro de um processo educativo com a equipe de enfermagem voltado para o cuidado do cliente impossibilitado de comunicação verbal, orientado pela teoria de Paterson e Zderad. As três oficinas ocorreram em junho de 2005 e seguiram as etapas de sensibilização, implementação e avaliação. Cada oficina existencial teve a duração média de sessenta minutos.

O tema da **Oficina Existencial nº 1** foi intitulado de **quem sou eu?** O objetivo desse momento foi oportunizar ao grupo um processo reflexivo acerca de si mesmo, vivenciando suas crenças como pessoa e como profissional. A **Oficina Existencial nº 2** teve como tema as formas de comunicação utilizadas e foi intitulada de **como eu**

**me comunico com o cliente internado no CTI?**

O objetivo dessa oficina foi oportunizar ao grupo um momento de reflexão acerca dos modos de comunicação utilizados pelos envolvidos, durante a execução do cuidado de enfermagem, enfocando os aspectos da comunicação verbal e não-verbal, buscando identificar as facilidades e dificuldades que o grupo encontra para se comunicar com os clientes internados no CTI. A **Oficina Existencial nº 3**, teve como tema a interação dialógica e foi chamada **representação da relação dialógica**. Seu objetivo voltou-se para a reflexão sobre a interação dialógica pautada no cuidado que a equipe de enfermagem realiza junto ao cliente internado no CTI. Os participantes foram identificados na primeira oficina com nomes de flores, conforme a escolha de cada um. Escolheram **Cravo, Lírio, Tulipa, Orquídea, Hibisco, Amor-perfeito, Rosa, Violeta e Margarida**. A relação de confiança estabelecida assegurou aos envolvidos o direito de não resposta, a não revelação ou a revelação velada e o respeito aos limites apropriados da revelação, preservando a intimidade<sup>(9)</sup>.

## O DETALHAMENTO DA EXPERIÊNCIA

O **diálogo intuitivo** foi percebido principalmente na primeira oficina com a construção da percepção dos sujeitos do estudo, através de dinâmicas que os estimularam a pensar sobre si e sua prática, e sobre a forma que se comunicavam com os clientes. Pensando no **diálogo intuitivo-científico**, os temas foram organizados com perguntas simples e orientadoras, buscando a aproximação com as percepções relatadas pelo grupo, e finalizado com a **fusão intuitivo-científica** por meio da avaliação oral e escrita de cada participante.

Na primeira etapa, a observação não-participante constituiu o momento quando o pesquisador estava presente na situação e não interagiu com as pessoas observadas<sup>(9-10)</sup>. Esse método de observação permitiu reunir informações, tais como as características e as condições dos indivíduos, comunicação verbal e a não-verbal, atividades e condições ambientais, sem que o observador interferisse na dinâmica do cenário.

\* Este foi desenvolvido durante a disciplina denominada Projetos Assistências em Saúde e Enfermagem do Curso de Mestrado em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC, na qual os alunos desenvolvem prática assistencial com clientes de sua área de interesse, para implementação dos princípios de uma Teoria de Enfermagem ou da Educação.

Descreve-se abaixo dois momentos significantes, observados no cuidado direto ao cliente, durante as seis horas nessa atividade. O primeiro momento é a descrição do não cuidado da enfermagem com o cliente, e o segundo momento traz ao encontro a empatia e relação interpessoal entre enfermeira e cliente.

A técnica de enfermagem entra no *box* onde está a cliente *C*, e diz: *só uma picadinha*, referindo-se a execução do teste de glicemia capilar. A cliente faz um olhar de insatisfação e baixa a cabeça (triste). A técnica de enfermagem questiona: *A senhora vai querer almoçar agora?* A cliente faz sinal que sim com a cabeça. E a técnica de enfermagem acrescenta, após observar o avançar do horário no relógio: *Se a senhora não comer seu médico irá querer passar uma sondinha para alimentá-la*. Neste mesmo momento a paciente franze a testa e mostra seu descontentamento, através da face, e suspira quando a funcionária sai do *box*.

Esse registro mostra a falta de sensibilidade e atenção da profissional ao realizar um procedimento doloroso, que utiliza a ironia, em tom de ameaça, caso a cliente não aceitasse se alimentar. O não cuidado se manifesta, nesse momento, através da postura e atitude profissional, talvez por despreparo, sobrecarga de trabalho, cansaço ou falta de vínculo. Ao contrário da situação acima, presenciou-se outro fato, na qual as etapas metodológicas da Teoria Humanística são demonstradas pela enfermeira em sua ação<sup>(8)</sup>.

A enfermeira estava sentada ao lado do cliente, segurando sua mão, explicando a ele que precisaria de sua ajuda para passar uma sonda nasoentérica, e que o mesmo ainda necessitava dessa sonda pela incapacidade de alimentação por via oral. O cliente estava acordado, lúcido, entubado, mas colaborativo. A enfermeira iniciou o procedimento com dificuldades, pois a sonda enrolava na cavidade bucal, exigindo um grande esforço do cliente. Foram várias as tentativas sem sucesso, chegando a traumatizar um pouco as narinas. A enfermeira não queria continuar, com lágrimas nos olhos e tentava acalmar o cliente segurando em suas mãos, demonstrando seu carinho. O cliente insistia através de mímica facial que a mesma deveria continuar, pois acreditava ser necessário e importante para seu tratamento. Após algum tempo o procedimento se concretizou e a enfermeira permaneceu ao lado do cliente até que o mesmo dormisse, parecendo preocupada com o desconforto causado.

A enfermeira buscou conhecer o cliente intuitivamente, vendo a situação com os olhos do outro e compreendendo a experiência desse, que foi difícil. Transmitiu segurança e confiança através do toque, da expressão facial fragilizada e do diálogo, o que levou o cliente a perceber a necessidade de realizar o procedimento para seu tratamento e melhora de sua saúde. Na enfermagem fenomenológica não existe descrição de plano de atendimento de enfermagem voltado para uma meta, pois a enfermagem humanista preocupa-se em estar com o outro que possui uma necessidade, sendo que o *estar melhor* ou o *bem-estar* é alcançado através do *diálogo*<sup>(8)</sup>. Essa observação foi extremamente importante, pois, a partir daí, traça-se o modo como seriam desenvolvidas as oficinas existenciais.

Na segunda etapa, desenvolveu-se um processo reflexivo a respeito dos achados durante a realização das oficinas existenciais, sob a luz da teoria de Paterson e Zderad. As oficinas existenciais foram caracterizadas através de três fases conforme adaptação dos pressupostos da teoria de Paterson e Zderad, ou seja, o diálogo intuitivo, o diálogo científico e a fusão intuitivo-científica. Na **Oficina Existencial nº 1**, os participantes foram convidados a escreverem em um espiral desenhado em uma folha de cartolina, suas expectativas com relação às oficinas a serem desenvolvidas. Após todos escreverem, leu-se em voz alta as palavras mostradas adiante.

Crescimento, união, conhecimento, crescimento e união, crescer como ser humano, entrosamento e aprendizagem, humanização e descontração, companheirismo, sinceridade, integração, maior conhecimento e entendimento junto com o paciente e os colegas, capacitação e comprometimento, respeito, união com o grupo, amizade e alegria.

A intenção era de que os participantes utilizassem a sua intuição para determinar a busca por conhecimento com o objetivo de aperfeiçoarem suas relações interpessoais e tarefas do dia-a-dia encontradas na prática de enfermagem. Solicitou-se que elaborassem um cartaz utilizando figuras de revistas ou texto, respondendo a questão orientadora: **Quem sou eu? Em casa? No trabalho?** Folhearam as revistas, alguns em silêncio, outros trocando idéias e tecendo comentários sobre a oficina, sob um fundo musical que auxiliou a reflexão das pessoas sobre as duas questões propostas. Após a construção individual, solicitou-se para que cada um colasse seu

cartaz na parede e fizesse a leitura de sua produção, para que depois fosse possível referendar a percepção com o conteúdo programado para o momento. Utilizou-se o depoimento de **Orquídea** para ilustrarmos esta fase.

*Fiz algumas colagens como, por exemplo, esta de uma mãe com a criança. Eu sou uma mãezona, gosto do meu filho e de brincar com ele. Aqui é outra figura (aponta para um casal abraçado, com expressão de felicidade), no final de semana quando meu marido está em casa, é o momento que eu posso curtir mais ele e deixo outros afazeres de casa para outros dias. Também gosto de ficar sozinha, gosto de orar, ter um tempo para refletir, o que fiz de errado, o que posso melhorar. A maior parte do tempo que estou em casa estou descansando (foto de pés cruzados, em sinal de repouso). No trabalho, posso transparecer como uma pessoa séria, concentrada. Procuo me concentrar no que estou fazendo. Sou aberta para críticas, opiniões. Sou flexível e aceito o que me falam.*

Cada um elaborou uma retrospectiva sobre seu próprio *eu* que, segundo Paterson e Zderad<sup>(8)</sup>, constitui o cimento para acontecer a relação dialógica, pois estão relacionadas à compreensão do ser através de suas próprias vivências, que ampliam a possibilidade de conhecer os seres humanos na situação de enfermagem. O processo de autoconhecimento ocorreu ao se vivenciar a situação da prática na oficina, sendo momento de reflexão, análise e interpretação do próprio "eu", trazendo à tona alguns sentimentos pessoais e íntimos sobre o trabalho e sobre os colegas de trabalho. Os participantes permaneciam atentos a cada declaração, revelando que, embora ocupassem muitas horas do dia trabalhando juntos, sabiam pouco uns dos outros. Foram abordados alguns sentimentos presentes em uma interação dialógica, visto estarem muito presentes nas falas, como a empatia, envolvimento emocional, paciência e aceitação. Ao finalizar o encontro em função do tempo, cada um descreveu o momento vivenciado, agradecendo o envolvimento do grupo e o desafio proposto.

Para a **Oficina Existencial nº2**, foi realizada a dinâmica do novelo de lã\*. Nesse momento, **Violeta** fez o seguinte comentário:

*... assim é quando a gente movimenta o cliente no leito com o lençol. Se uma das pessoas soltar o lençol o cliente pode cair. Precisa haver uma comunicação.*

Foi significativo lembrar-se que qualquer ação, principalmente o cuidado ao cliente, deve ser

acompanhada de uma comunicação adequada e de entendimento mútuo.

No segundo momento, abordou-se sobre a importância da comunicação com o cliente e entre o grupo, e que a comunicação pode ser verbal, não-verbal e paralingüística (explicando um pouco sobre cada uma). No diálogo científico, a construção do conhecimento intuitivo encontrou respaldo na produção literária de autores que se dedicam ao estudo sobre a comunicação e interação entre cliente e equipe de enfermagem. A explanação sobre a comunicação verbal e não-verbal trouxe ao grupo possibilidades de ser *presença* na relação EU-TU, confirmando o processo dialógico vivido através de gestos, emoção, olhares, silêncio, expressão corporal, facial, entonação de voz e outros comportamentos dos participantes<sup>(8)</sup>.

Solicitou-se em seguida, a formação de três pequenos grupos para que cada um elaborasse, sob a forma de dramatização, uma cena do dia-a-dia, representando o modo como as pessoas se comunicavam no trabalho, evidenciando facilidades e dificuldades. E, ao final, explicarem os aspectos que teriam ficado obscuros, ou com dupla interpretação, na dramatização. Todos relembrou fatos ocorridos com alguns clientes em especial, facilidades e dificuldades, as relações de empatia, crenças, envolvimento emocional com o cliente e familiares e as dificuldades em se trabalhar com os diversos profissionais da área da saúde. O grupo formado por **Tulipa, Rosa e Margarida** mostrou-se bastante preparado para a apresentação, com várias anotações sobre o que refletiram. **Margarida** sentou à frente da mesa e iniciou a fala.

*Primeiro vamos falar de algumas coisas que são importantes para uma interação dialógica. Coisas que nos ajudam muito na comunicação: ter uma escala fixa de clientes, onde eu possa estar cuidando do mesmo até o final da internação, isto facilita para que eu o entenda melhor, principalmente se ele não consegue se comunicar verbalmente. No teu dia-a-dia você vai aprendendo pequenas coisas que vão ajudando a cuidar do teu cliente; observar o cliente num todo, não só os sinais clínicos.*

Ter uma escala fixa no cuidado ao cliente, segundo o grupo, possibilita maior aproximação entre esses, e conseqüente formação do vínculo e empatia entre o profissional e o cliente, manifestadas na realização do cuidado quanto às preferências de horário de sono, posicionamento no leito, temperatura

\* Na técnica do novelo de lã, cada participante teria que passar o novelo de lã para um colega do grupo, manifestando em voz alta uma palavra que expressasse sua expectativa com relação ao momento e ao encontro, sendo que cada pessoa do grupo deve segurar o fio sem soltar, formando assim uma teia dialógica.

do ambiente, higiene corporal dentre outras citadas. A troca de clientes a cada plantão dificultaria a relação dialógica, contribuindo para a insatisfação do cliente.

*Um tom de voz mais baixo e carinhoso transmite segurança e tranqüilidade. Observamos, às vezes, e que nos choca muito é quando vem o neurocirurgião e chega gritando com o cliente: "seu fulano?". E dá um beliscão para ver se o mesmo reage. O cliente dá um salto de susto, de dor, de frio...ou pode até mesmo machucar. A gente sabe que é importante essa abordagem para avaliar o nível de consciência, mas têm formas de se fazer isso. Se a gente se colocar no lugar do cliente, é agressivo e chocante (Margarida).*

O vínculo citado anteriormente faz com que o profissional esteja atento a essas ocorrências, buscando proteger o cliente de qualquer fator estressante ou que interfira na tranqüilidade do mesmo, ou agravar o desconforto, se esse for o caso, principalmente se não puder se comunicar verbalmente. O profissional que chega somente para avaliar o cliente pode esquecer que é preciso transformar o encontro em momento significativo, e não apenas somente em contato físico, no qual o *estar fazendo por* pode ser substituído pelo *fazer com*, preconizado pela teoria humanística. O cuidado além de desvelo e preocupação, significa solicitude, atenção e zelo, podendo provocar inquietação e sentido de responsabilidade de quem cuida<sup>(12-13)</sup>.

*Observar sinais e reações do cliente e também utilizar outros recursos como o tabuleiro com as letras do alfabeto, números, para que possam sinalizar com as mãos, dedos, as letras formando assim frases que traduzam suas necessidades, também o uso de papel e caneta, lousa mágica e, claro, o apoio da família para interpretar. Outra dificuldade percebida por nós é a limitação na tomada de decisões pela enfermagem. Muitas vezes precisamos tomar decisões mais rápidas, mas necessitamos do aval de outro profissional para poder fazê-las. O médico plantonista, por exemplo, não está fazendo o cuidado integral deste cliente, e quando o solicitamos para avaliar, pois o mesmo está tentando dizer que está com dor, não acreditam nas colocações da equipe, não permitindo que o cliente receba medicação para dor (Margarida).*

A utilização de materiais de apoio e a participação dos familiares no processo comunicativo podem favorecer a relação dialógica entre a equipe e os clientes que não conseguem se comunicar verbalmente. "A pessoa aberta ou disponível revela-se como uma presença"<sup>(8)</sup>. O relato acima mostrou que a técnica de enfermagem identificou a necessidade do cuidado, porém, enfatizou que algumas ações dependiam de outros profissionais para

que o cuidado fosse realizado. As ações devem ser visíveis aos nossos olhos através do toque, da interação, atendendo as necessidades manifestadas pelo cliente, acreditando e não julgando seus sentimentos. O grupo presente na oficina apontou ser importante a sensibilização das pessoas no cuidado ao cliente e o respeito ao ser humano. Após algumas discussões o grupo formado por **Violeta, Orquídea e Cravo** iniciou a dramatização. **Violeta** apresentou o grupo.

*Orquídea será a cliente (lúcida e entubada), e Cravo o técnico de enfermagem. A cliente faz sinais com as mãos para cima, com se estivesse se abanando. Está com olhar tenso, pois o técnico de enfermagem não está entendendo-a. Cravo questiona muito apressado: o que a senhora precisa? Quer se tapar? Está com falta de ar? Levantar as pernas? Nervoso diz: Só um pouquinho, vou chamar a minha colega para ver se ela te entende. A cliente começa a bater as mãos nas pernas inconformada. Chega a outra técnica de enfermagem, neste caso é a própria Violeta, que senta ao lado da cliente. E faz o seguinte comentário: agora tentar falar bem tranqüila, e mostra o que a senhora quer. A cliente começa a rir e ao mesmo tempo mostrar-se inconformada, apontando com as mãos para o tubo orotraqueal, tentando comunicar que não é possível falar se está entubada. Violeta coloca as mãos na cintura, demonstrando estar na defensiva e que errou na condução do atendimento (todos riem da falha da colega). Orquídea aponta para o travesseiro e Violeta questiona: Vamos virar o travesseiro? Colocar outro mais alto? Orquídea movimenta a cabeça para confirmar sua necessidade e aproxima as mãos como se fosse rezar, demonstrando estar aliviada por terem lhe entendido. Violeta iniciou a discussão comentando que tem dificuldade de entender o cliente que se comunica através dos gestos, movimento dos lábios ou outros sinais. É melhor que, ao cuidar de um cliente, se permaneça cuidando-o em outros plantões, pois já se conhece suas necessidades, manias, horários de sono, formas de se alimentar, de realizar higiene, de promover privacidade, de conforto no leito, e de ter uma melhor comunicação. Não gosto de, a cada plantão, trocar de cliente, pois acabo não o conhecendo como a sua colega, que já o cuidou.*

Novamente a equipe apontou para a necessidade de se autoconhecer e conhecer o outro para a realização do cuidado e de comunicação mais eficaz, retomando a necessidade de se ter escala fixa de cuidado ao cliente. A cada encontro com o cliente, se ficar atento aos seus chamados, na maioria das

vezes não-verbais, pode-se cuidá-lo com sensibilidade, respondendo à sua expectativa. A arte na enfermagem é a capacidade de dizer sem palavras, de cuidar intuitiva e empaticamente, de valorizar o encontro e de transcender o que é visível<sup>(14)</sup>.

Na **Oficina Existencial nº 3**, o acolhimento foi realizado através da dinâmica dos balões\*. Fez-se algumas considerações a respeito da dinâmica e iniciou-se a Oficina. Colamos os textos e cartazes produzidos e o resumo da observação não-participante nas paredes. Também apresentou-se o filme das dramatizações realizadas. Após circularam entre eles o material, em silêncio e atentamente, observaram durante trinta minutos. Em seguida, cada um apresentou verbalmente como percebeu essa produção pictórica coletiva e responderam as perguntas: **como está ocorrendo a comunicação no CTI? E como cada um se manifesta sobre como deveria ser o processo comunicativo.** Usou-se colocações dos participantes para promover reflexão sobre a interação dialógica, procurando associação com as reflexões realizadas nas oficinas anteriores. Os comentários mostram a análise do processo comunicacional entre a equipe e o cliente impossibilitado de comunicação verbal.

*Como se tornam automáticas estas coisas que foram percebidas na observação e que nós não notamos mais quando estamos na prática. Não se percebe que deixamos de falar com os nossos clientes, não avisamos quando vamos realizar um procedimento como, por exemplo, a aspiração de vias aéreas. O cliente está ali entubado, mas está lúcido. A gente fica tão robotizado que não percebe. Muitas vezes não nos apresentamos como cuidadores deste cliente. O que ele deve pensar? (Rosa).*

*O cliente não fala muitas vezes, mas está ouvindo. Mesmo que ele esteja em coma devemos conversar com ele. Não se sabe qual é o nível do coma deste cliente (Amor-perfeito)*

*Fico tentando imaginar o que o cliente pensa, tento me colocar no lugar dele, alguns sem poder ver, outros sem poder falar. Imagina se alguém chega mexendo em mim, sem eu saber o que vai acontecer. Eu já tive a experiência de andar numa maca, é horrível. Quando a gente vira o cliente na cama, a impressão que ele nos passa é que vai cair da cama, ele se agarra na gente. E quantas vezes a gente os vira sem comentar nada com ele. Deve ser uma experiência horrível (Orquidea).*

O processo comunicacional deixou de ser trivial para caminhar em uma abordagem

fenomenológica e o desvelamento do fenômeno mostrou pessoas sensíveis e sequiosas pelo saber, pelo autoconhecimento ao contextualizar a sua vivência. A aquisição do poder de reivindicação implica a coesão grupal, a autoconfiança e a habilidade de exposição, argumentação e persuasão e todas essas capacidades baseadas na comunicação<sup>(3,15)</sup>. A fusão intuitivo-científica surgiu quando houve a necessidade de posicionamento de cada um sobre o conjunto das situações vivenciadas. Ao confrontar sua intuição a respeito de si com o conteúdo ministrado, houve tomada de consciência sobre as possibilidades de cada um em relação à atuação prática.

*Até porque a gente não sabe até que ponto eles entendem. Podem estar ouvindo tudo. Quantos relatos se têm de clientes que estiveram em coma e declaram e lembram de vozes e comentários realizados pela equipe de saúde, mas que não conseguiram realizar ou manifestar alguma reação. Depois do nosso último encontro, eu recebi o meu plantão e refleti muito. Recebi o cliente que era lúcido, tinha passado por uma situação difícil, tinha sido muito manipulado, e quando entrei no box, sabe quando tu sentes que há alguma coisa estranha com o cliente. Cumprimentei ele e comecei a conversar, e ele começou a chorar. Eu não sei se em outro momento eu teria tido aquela atitude, de sentar ao seu lado, segurar a sua mão bem firme tentando passar segurança e confiança, sem me preocupar com as tarefas e afazeres com outros clientes e setor. Mas por estar vindo de um momento de reflexão da segunda oficina, estava bastante sensível e preocupada com minha atuação e reflexão de vida (Margarida).*

*Outra coisa que percebi na observação não-participante. Como a gente fala no diminutivo com as pessoas. Vou te dar uma picadinha, uma aspiradinha, passar uma sondinha, mãezinha, vizinha, banho, dar uma viradinha, agimos como crianças, e deixamos de respeitar quem está ali deitado. A gente quer agradar as pessoas, ser carinhoso e na verdade está pecando (Lírio).*

Esse momento de análise foi considerado o mais precioso da experiência, pois sensibilizou para a auto-reflexão da equipe sobre o que se pensa e o que se faz na prática. Para a comunicação terapêutica necessita-se de **expressão, clarificação e validação**<sup>(16)</sup>.

A noção de que a comunicação não-verbal permeia toda emissão verbal deve estar presente, pois revela sentimentos e intenções, por essa razão os sinais devem ser clarificados e questionados a fim de obter compreensão ampla sobre o momento vivido.

\* Para a dinâmica dos balões, solicitou-se que cada um escrevesse em uma folha de papel suas expectativas ou uma mensagem para alguém do grupo. Após, esse papel foi dobrado e colocado no balão de escolha de cada um. Encheram os balões e, ao som de música, começaram a circular com os balões na sala, passando-os entre todos. Ao término da música cada um escolheu um balão, estourou e leu a mensagem em voz alta, entregando o papel com a mensagem para a pessoa indicada, como lembrança.

Percebe-se a necessidade do grupo em continuar, posteriormente, com os encontros para repensar, reciclar, como alguns disseram, e também para sensibilizar com relação ao cuidado com o outro e ao nosso próximo. Entende-se que os encontros foram muito proveitosos para a construção da relação dialógica esperada, e as mudanças fizeram com que todos se tornassem melhores profissionais e pessoas. Solicitou-se a cada um que escrevesse em uma folha de papel a sua percepção sobre as oficinas e como estaria se sentindo ao final de tudo.

*Todos ensinamentos que acrescentem coisas boas, que nos permita evoluirmos como pessoas e profissionais é válido e muito bem-vindo. Acredito que estas oficinas serviram para nos lembrar de métodos, técnicas, do carinho, da paciência, da boa vontade que muitas vezes, pela corrida do dia-a-dia, ou pelo tempo de profissão, fica adormecido em nossas mentes. Que não há uma receita de bolo que diga como devemos nos comunicar e agir em todas as situações. Existem momentos em que a regra foge à situação e o bom senso, a intuição e a percepção da real necessidade do cliente devem ficar evidentes e ter a devida atenção e respeito (Rosa).*

Esses momentos mostraram uma síntese da realidade conhecida, com conceitos elaborados pelo grupo, possibilitando novo pensamento sobre a prática, expandindo o conhecimento da enfermagem, principalmente àqueles que não estavam presentes nessa experiência.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo aqui relatado constituiu-se em contribuição para mudança significativa no ambiente de trabalho, trazendo um olhar humanizado nas relações entre enfermagem e cliente, mostrando a aplicabilidade da teoria humanística de Paterson e Zderad<sup>(8)</sup>, quando oferece subsídios para a reflexão sobre a transformação de um “ambiente robotizado”

em um “ambiente humanizado”. A observação não-participante e as oficinas mostraram que a relação dialógica ainda permanece prejudicada. Os técnicos de enfermagem puderam vivenciar a possibilidade de mudança através da postura, atenção, paciência, no olhar ou no modo de abordar o clientes, mostrando-se *presença*. Foram sugeridos a utilização de recursos visuais e materiais para a interpretação das necessidades, individualidade e privacidade dos cliente, além do tom de voz, gestos, manifestação corporal e até mesmo o silêncio. Foi revelado também que a aproximação com o cliente promove o autoconhecimento e autopercepção, bem como o conhecimento e percepção do cliente viabilizando a relação dialógica, que contrapõe ao não cuidado por parte de alguns profissionais da saúde, quando esses não se colocam no lugar do outro, não falam a mesma língua e não contemplam o cuidado holístico. O processo comunicacional, integrante do trabalho de enfermagem, envolve transações entre indivíduos nas quais são passadas informações e compreensões de um para o outro, podendo isso facilitar a apreensão e compreensão das necessidades do cliente, tornando autêntico o cuidado<sup>(7)</sup>.

Os resultados do estudo indicaram que houve aperfeiçoamento da equipe com mudança de atitude. Foi despertado o interesse da supervisão de enfermagem e instituição sobre a proposta aqui colocada como uma atividade de educação continuada para a equipe de enfermagem do CTI, como forma de instrumentalização e desenvolvimento do processo comunicacional com os clientes impossibilitados de comunicação verbal. Acredita-se ter sido um passo para a compreensão da complexidade desse tema, permitindo o desenvolvimento da capacidade profissional para identificar com maior exatidão os sentimentos, dúvidas e dificuldades quando o cliente está impossibilitado de verbalizá-los.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Matos SS. A comunicação escrita através das ações de enfermagem: uma contribuição ao ensino da graduação. Belo Horizonte (BH); 2000.
2. Silva MJP. Comunicação tem remédio. São Paulo (SP): Gente; 2002.
3. Souza LNA. A interface da comunicação entre a enfermagem e as (os) clientes em uma unidade de terapia intensiva. [dissertação]. Florianópolis (SC): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFSC; 2000.

4. Borenstein MS, Padilha MICS. A comunicação na enfermagem. In: Prado M, Gelbcke FL. Fundamentos de enfermagem. Florianópolis (SC): Cidade Futura; 2002.
5. Sadala MLA, Stefanelli MC. Avaliação do ensino de relacionamento enfermeiro-paciente. Rev Latino-am Enfermagem 1996 abril; 4(especial):139-51.
6. Zerratti E. Coma. [Página da Internet]. 2005 [acesso 2005 Jun 3]. Disponível em: <http://www.neurologiaonline.com.br>
7. Souza LNA, Padilha MICS. A comunicação e o processo de trabalho em Enfermagem. Revista Texto e Contexto 2002; 11(1):11-29.



8. Paterson JG, Zderad LT. Enfermeria humanística. México: Editorial Limusa; 1979.
9. Trentini M, Paim L. Pesquisa Convergente Assistencial: Um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em Saúde - Enfermagem. Florianópolis (SC): Insular; 2004.
10. Polit DF, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 4ª ed. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 2004.
11. Gimenes DG. A mulher e o câncer. São Paulo (SP): Editorial Psy; 1997.
12. Oliveira ME, Bruggemann OM, Fenilli RM. A Teoria Humanística de Paterson e Zderad. In: Oliveira OM, Bruggemann ME. Cuidado Humanizado: Possibilidades e desafios para a prática da Enfermagem. Florianópolis (SC): Cidade Futura; 2003.
13. Boff L. Saber cuidar: Ética do Humano-Compaixão pela terra. Petrópolis (RJ): Vozes; 1999.
14. Vianna ACA. Sensibilização: uma forma de educação para o cuidado. Rev Gaúch Enfermagem 2000; 21(especial):113-20.
15. Bordenave JED. O que comunicação?. 30ª ed. São Paulo (SP): Brasiliense; 2005.
16. Stefanelli MC. Comunicação com o cliente teoria e ensino. São Paulo (SP): Robe; 1993.