

**A COMUNICAÇÃO E A NOVA IDENTIDADE DO CORPO: O PACIENTE NO  
CONTEXTO DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

**Verusk A. Mimura<sup>1</sup>**

**Resumo**

O corpo como um vasto universo subjetivo, objeto de estudo deste trabalho, traz consigo uma gama de possibilidades de comunicação. O objetivo deste estudo foi identificar na literatura o processo de comunicação dos profissionais da área de enfermagem com os pacientes internados na UTI (unidade de terapia intensiva). A metodologia compreende uma revisão integrativa da literatura, especificamente na base de dados LILACS. Foram utilizados os seguintes descritores: humanização e UTI adulto. Nesse sentido, julgamos relevante conduzir estudos que aproximem a enfermagem do seu objeto de trabalho, que vai além do corpo propriamente dito, se estendendo ao universo das relações humanas e da comunicação.

**Palavras-chave:** Comunicação. Unidade de Terapia Intensiva. Enfermagem. Corpo. Mídia Primária.

**Os vínculos comunicacionais por meio do corpo: O corpo como Mídia**

Foi no final da década de 1960 que Harry Pross propôs uma importante abordagem na área da comunicação quando proferiu a frase: “Toda comunicação começa no corpo e nele termina” (apud BAITELLO JUNIOR, 2008, p.95). O autor afirma que o corpo detém os meios primordiais primários que nos permitem alimentar elo com os outros. As mensagens que se utilizam dos meios primários compreendem a comunicação verbal e não verbal classificadas pelo autor como sons articulados e inarticulados, gestos, odores, expressões faciais, postura e movimentos (BAITELLO JUNIOR, 2008).

Desse modo, trabalhamos a comunicação como interação e estabelecimento de vínculos, um universo inesgotável de signos que produzem sinais a serem interpretados, o que torna a comunicação uma vasta teoria, que precisa ser continuamente explorada em seu contexto e possibilidades, ou seja, convidamo-nos a sair da zona de conforto proposta na arte

---

<sup>1</sup> Mestranda na Universidade de Sorocaba. E-mail: veruskarruda@yahoo.com.br

retórica aristotélica: emissor mensagem-receptor, para então mergulharmos num universo de probabilidades, onde o contexto exerce influências significativas.

Menezes (2007) nos chama a atenção no sentido de que temos disponível um arsenal tecnológico que pode tornar possível os processos de vinculação ou ao mesmo tempo nos distanciar dele. Parar o mesmo autor, o risco de incomunicação está presente tanto na comunicação direta como na comunicação mediada por equipamentos; pautados nesta ideia percebemos que o que vai assumir um caráter significativo é a disponibilidade do outro no processo de comunicação. E aqui especificamente a enfermagem assumiria esse papel de doação em relação ao paciente em coma.

De acordo Goffman (2010), para que a comunicação ocorra entre os sujeitos se faz necessária a interação; é isso que viabiliza o processo de cuidar, em seu sentido mais amplo.

Corroborando a este pensamento, somam-se as infinitas possibilidades comunicativas primárias, emanadas pelo corpo, consideradas por Pross (1972), especificadas posteriormente pelo sociólogo Dietmar Kamper (1972), por meio dos órgãos do sentido (apud BAITELLO JUNIOR, 2008). São esses três princípios, ambiência, vínculos e projetividade, que nos ajudarão a contextualizar e fundamentar o processo de comunicação.

### **Ambiência**

O corpo encerra em si uma multidimensionalidade, constituindo-se em um só tempo em mente, razão, sujeito, vontade, entre outras expressões. Esses atributos se encontram ancorados e diluídos e desabrocham em sua essência, sentimentos, valores e capacidades. O corpo assume importante papel de catalisador de ambientes comunicacionais e não apenas mediador ou mídia de um processo comunicacional (BAITELLO JUNIOR, 2010).

### **Vínculos**

A comunicação não se constitui de informações enviadas por meio de sistemas unidirecionais, de modo quantificável, que servem como parâmetro para validar o processo comunicacional. É bem mais que isso. O processo de comunicação tem como objetivo o estabelecimento de vínculos (BAITELLO JUNIOR, 2008).

Segundo Baitello Junior (2008), os vínculos se originam de ambientes afetivos permeados pela falta, excesso, carência e negação.

### **Projetividade**

A projetividade retrata mais do que o canal, fluxo ou meio. Devemos nos atentar ao corpo e seu contexto (ambiência, vinculação), já que é deste que parte todo processo comunicacional. A projetividade nos coloca em contato com as experiências pregressas do corpo e suas relações com outros corpos, com o ambiente à sua volta, bem como aspirações futuras (BAITELLO JUNIOR, 2010).

### **O cotidiano da enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva**

O homem hoje desenvolveu para o que costumava fazer com o seu corpo, extensões ou prolongamentos desse mesmo corpo o que podemos facilmente observar através do avanço tecnológico de modo geral, não sendo diferente na área da saúde (MCLUHAN, 1971).

Desta forma, destacamos a importância da comunicação na área da saúde como interação, decorrente da assistência direta dispensada aos clientes por parte da equipe de enfermagem, que pode acontecer de diversas maneiras, dependendo do tipo de comunicação utilizada, por meio de canais espalhados pelo corpo. Ao mesmo tempo é imprescindível se atentar ao distanciamento que pode se estabelecer devido à mecanização da assistência, conseqüentemente à falta de humanização, associada às barreiras que constituem o dia a dia dos profissionais da área da saúde (PRADO; PERES; LEITE, 2011).

A Enfermagem é considerada a arte e a ciência de cuidar de pessoas; para tal fato a importância e a valorização do processo de interação entre quem cuida, e quem recebe o cuidado, torna-se imprescindível, pois propicia a troca de informações e sentimentos entre os sujeitos (ZINN; SILVA; TELLES, 2003).

Segundo Silva (1996), entre os profissionais da área da saúde, o enfermeiro, por interagir diretamente com o paciente durante todo o período de trabalho, deve estar atento ao uso adequado das técnicas de comunicação interpessoal. Nesse ponto, discordamos da autora, no sentido de interação, pois o fato de estar presente, não significa estar por inteiro no processo, já que, segundo Goffman (2010), comunicação é interação, e não o contrário.

As pesquisas acerca da interação com pacientes internados em UTI (unidade de terapia intensiva) ganharam maior relevância na última década, porém abordam, em sua maioria, as comunicações com os pacientes que se encontram conscientes, através da comunicação verbal. Os pacientes admitidos na UTI apresentam, dentre outros diagnósticos de enfermagem, a comunicação verbal prejudicada, o que faz com que os profissionais considerem dificultoso o processo de interação com esses pacientes (ZINN; SILVA; TELLES, 2003).

A interação propicia respeito à individualidade dos pacientes e pode auxiliar na identificação de possíveis formas de comunicação que podem ser utilizadas durante a internação (ZINN; SILVA; TELLES, 2003). Não podemos afirmar o quanto esses pacientes são capazes de nos ouvir, mas considerando as possibilidades, precisamos, no mínimo, nos preocupar com o que falamos ao redor deles (PUGGINA; SILVA, 2009).

Já os acompanhantes dos pacientes que recebem visitas, vivenciam o problema da falta de orientação sobre as condições em que os pacientes se encontram e isso abala a relação naquele momento tão importante para ambas as partes. A falta de comunicação entre a enfermagem e a família se relaciona à dificuldade e complexidade do dia a dia na UTI. Nesse sentido, a enfermagem acaba se esquecendo de dispensar apoio à família.

Precisamos estar abertos para primeiramente escutar, sem interferir na mensagem que está sendo transmitida; parece algo muito simples, mas temos uma dificuldade enorme em aplicar em nosso dia a dia. Com isso, é importante destacar que a comunicação não verbal é considerada como possibilidade importante de o enfermeiro responder às necessidades emocionais do paciente/cliente, visto que este se encontra em um lugar que não é sua casa, com pessoas que não fazem parte do seu convívio e com os objetos que não são os seus.

O paciente internado na UTI passa por processos de ruptura, mesmo que temporária, com seu meio externo, ou seja, é condicionado a se adaptar à rotina muitas vezes fria da UTI, ter seus hábitos interrompidos e ficar a maior parte do tempo longe de seus familiares, pessoas de seu convívio diário, sendo a própria patologia um fator que dificulta o processo de adaptação (VILLA; ROSSI, 2002).

Goffman (2010) relata que os pacientes desenvolvem micro relações com o ambiente e com as pessoas com quem passam a conviver. Essas relações são permeadas por toda a

história de vida dos internos e, na maioria das vezes, os profissionais desconhecem essa vinculação.

## **Metodologia**

Trata-se de uma pesquisa descritiva, por meio de revisão integrativa da literatura, pautada no referencial teórico de Sobral e Campos (2012), considerando as etapas: delimitação do tema; levantamento bibliográfico; organização, avaliação, interpretação e síntese dos dados obtidos. O estudo descritivo é caracterizado por observar, registrar, analisar e interligar fatos ou fenômenos sem alterá-los. Descreve características e propriedades de uma comunidade ou grupo pesquisado.

A revisão integrativa permite a seleção de pesquisas anteriores sobre o tema pesquisado possibilitando a análise das conclusões gerais que indicam o que já foi trabalhado e pesquisado até o presente momento. A pesquisa foi realizada na base de dados LILACS no período de 10/06/2013 a 20/06/2013, utilizando os seguintes descritores: humanização e UTI adulto.

A delimitação do tema partiu da inquietação que trago comigo acerca do processo de comunicação da equipe de enfermagem com os pacientes internados na UTI. Os autores citados nesta pesquisa fazem parte do arcabouço teórico dos trabalhos que venho desenvolvendo ao longo dos anos. Todos relacionados a interação e a comunicação do paciente em coma.

O levantamento bibliográfico foi realizado na Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME) Especificamente na base de dados eletrônica LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde. Os critérios de inclusão utilizados para a seleção dos artigos foram: periódicos nacionais, no período de 10/06/2013 a 20/06/2013, que abordaram o tema comunicação da equipe de enfermagem com o paciente na UTI e que continham textos completos disponíveis *on-line*, com acesso livre. Foi incluído nesta pesquisa o total de 10 artigos que atenderam os critérios mencionados acima. O período de tempo estipulado para a busca da literatura se deu por tratar-se de um assunto cada vez mais recorrente na área da saúde de modo geral, o que torna evidente a preocupação de profissionais e instituições no que diz respeito a humanização da assistência e sua repercussão na qualidade dos serviços

oferecidos aos clientes/pacientes. Os estudos selecionados evidenciam o que vêm sendo abordado no momento do levantamento da literatura.

Foram excluídos os estudos que não se mostraram relevantes frente ao objetivo proposto nesta pesquisa. A organização dos estudos obedeceu a uma sequência de dados considerados relevantes, dispostos em um instrumento elaborado para este fim. A disposição se deu por ordem cronológica. O instrumento para registro das informações provenientes da leitura dos artigos contém as seguintes informações: ano, autor, título, metodologia e periódico.

A avaliação, interpretação e síntese dos resultados foram norteadas pelo instrumento de coleta de dados.

### **Análise e Discussão**

**Quadro 1- Estudos selecionados de acordo com ano, autor, metodologia e periódicos**

Nº	Ano	Autor	Título	Metodologia	Periódico
1	2004	Côrrea et al.	Assistência prestada na Unidade de Terapia Intensiva Adulto: visão dos clientes.	Qualitativa	Rev. Nursing
2	2006	Salicio; Gaiva.	O significado de humanização da assistência para enfermeiros que atuam em UTI.	Qualitativa	Rev. Eletr. Enf.
3	2007	Silva; Contrin	Orientações do enfermeiro dirigidas aos familiares dos pacientes internados na UTI no momento da visita.	Qualitativa	Arq. Ciência Saúde
4	2007	Pinho; Santos	Fragilidades e potencialidades no processo de humanização do atendimento na UTI: um estudo qualitativo de abordagem dialética.	Qualitativa	Online braz.J.nurs.
5	2008	Barlem et al.	Comunicação como instrumento	Qualitativa	Rev. Eletr. Enf.

			de humanização do cuidado de enfermagem: experiências em UTI.		
6	2008	Pinho; Santos	Dialética do cuidado humanizado na UTI: contradições entre o discurso e a prática profissional do enfermeiro.	Qualitativa	Rev. Esc. Enferm. USP
7	2009	Biondo et al.	Distanásia, eutanásia e ortotanásia: Percepções dos enfermeiros de UTI e suas implicações na assistência.	Quantitativa	Rev Latino-am Enferm.
8	2009	Costa et al.	Humanização em UTI adulto: compreensões de equipe de enfermagem.	Qualitativa	Interface Comunic.,Saúde, Educ.
9	2009	Martins et al.	Sentimentos de prazer entre enfermeiros de UTI.	Qualitativa	Rev. Esc. Enferm. USP.
10	2012	Maestri et al.	Estratégias para o acolhimento dos familiares dos pacientes na UTI.	Qualitativa	Rev. Enferm. UERJ

**Quadro 2- Síntese dos artigos selecionados**

1	Os relatos indicam que os enfermeiros tem consciência da importância da empatia no cuidado de enfermagem, no entanto predomina a superficialidade da interação, como uma dificuldade pessoal do enfermeiro associado a alta demanda de trabalho.
2	A atenção em cada detalhe emitido pelo paciente e sua família, sendo ele verbal ou não-verbal, é essencial para se ter a visão do todo desse paciente e, assim, poder individualizar o cuidado, essencial à humanização.

3	<p>Esforços pessoais dos enfermeiros diante da responsividade às solicitações do outro pode ser uma justificativa interessante e com certeza pertinente para desvelar parte do fazer humanizado em saúde, mas continua sendo limitante frente ao olhar que queremos desenvolver hoje sobre o cuidado ao ser por inteiro, considerando não somente suas dúvidas e expectativas, mas relacionando-se comprometidamente com ele, fornecendo-lhe um espaço de escuta e comunicação atenta, sensível e inter-humana.</p>
4	<p>Para implantar e implementar a humanização no cenário hospitalar, os profissionais precisam desenvolver uma consciência de aprimoramento profissional para que possam acompanhar a evolução das novas tecnologias e aliá-las à escuta, ao diálogo e à solidariedade durante o processo de cuidado. A humanização é um processo único e singular. Então, não há possibilidade de transformar as relações entre pacientes e equipe de saúde em mais humanas, se os próprios profissionais não se derem conta da sua importância dentro deste processo.</p>
5	<p>Na admissão, após o paciente receber os cuidados imediatos, o enfermeiro acompanha o familiar até o paciente, estimula a aproximação de ambos e oportuniza um momento reservado entre eles.</p>
6	<p>É um prazer para a equipe de enfermagem quando os pacientes retornam para nós principalmente os pacientes neurológicos, que saem sonolentos, com déficit motor, não conseguindo verbalizar e eles voltam para conhecer onde eles estiveram por meses, conosco. Então isso é muito gratificante, ele reconhece as pessoas, ele fica meio que pasmo em saber, agradecido, isso é muito prazeroso para nós.</p>
7	<p>Relacionar-se com pessoas não é só atentar para os aspectos físicos ou biológicos, mas abarca a humanização, uma maior responsabilidade e respeito pelo outro, pelo seu modo de ser e de agir, aspectos que se consolidam com a efetiva comunicação. A humanização do cuidado é uma temática que atualmente vem sendo muito discutida pelos profissionais de enfermagem. A comunicação mostra-se como extraordinário instrumento de humanização do cuidado de enfermagem e da assistência como um todo, especialmente, em uma UTI. A presença e o modo como a atuação profissional ocorrem na relação com o paciente pode comunicar a ele ações de cuidado ou apenas a mera realização de tarefas e procedimentos técnicos.</p>
8	<p>As falas dos enfermeiros denotam a necessidade de se pensar o cuidado em UTIs, dando a ele um sentido multidimensional, não apenas “assistir” no sentido confinado ao ato de olhar, de ver, mas tornando-o uma atividade provida de sentimentos, responsabilidade, sensibilidade, ou seja,</p>

	o cuidado pressupõe uma relação a pessoa e não a individualidade.
9	A enfermeira pode ensinar a família que a comunicação com o paciente sedado ocorre por meio da verbalização, do toque, da atenção e das brincadeiras, e sob a perspectiva do paciente, por meio da escrita (pacientes com sedação superficial) e de expressões faciais e corporais, entretanto, na maioria das vezes não há manifestação por parte do paciente, a não ser pelo silêncio verbal e corporal.
10	A presença do enfermeiro junto aos familiares deve possibilitar a troca de informações da evolução do paciente, por meio de uma comunicação efetiva, contribuindo para a identificação de dificuldades dos familiares e oferecendo o apoio necessário.

Foi possível identificar como nos mostra o primeiro quadro, que a totalidade dos trabalhos utilizou a metodologia qualitativa pela necessidade de trabalhar com um universo subjetivo dos significados (motivos, aspirações, valores e atitudes), fatores estes, essenciais para tentar compreender e explicar a dinâmica das relações humanas (MINAYO, 2000).

O período destinado a revisão integrativa foi de 10/06/2013 a 20/06/2013, na base de dados LILACS no período de 10/06/2013 a 20/06/2013, utilizando os seguintes descritores: humanização e UTI adulto. Podemos observar que os artigos selecionados correspondem ao ano de 2004 a 2012, com um maior número de publicações nos anos de 2007, 2008 e 2009.

A síntese dos artigos avaliados evidenciam a consciência dos profissionais de enfermagem a respeito da comunicação como um processo chave para o cuidado humanizado, favorecendo a empatia e a interação, tanto com os pacientes que conseguem se comunicar verbalmente como para os pacientes com comunicação verbal prejudicada. O estudo ainda permite trazer a consciência e a preocupação dos profissionais de enfermagem em relação a melhoria da assistência prestada, almejando um atendimento holístico que permite a individualidade do cuidado que estende até a família dos pacientes internados na UTI. Essa consciência acerca da importância de inserir a família como parte do processo terapêutico também alerta que essa participação precisa acontecer em sinergia: paciente – equipe – família, o que significa em ter familiares informados e instrumentalizados para este suporte. Neste sentido também podemos visualizar a lacuna remanescente do modelo biomédico que não agrega essa preocupação com o outro, que não seja somente o paciente em questão. A enfermagem reconhece esta situação e assume a dificuldade de interação, que na maioria das

vezes funciona como uma estratégia de preservação frente ao ambiente estressante da UTI. No entanto a iniciativa de oferecer uma assistência humanizada é pontual em todos os estudos citados. Essas informações evidenciam que a busca pela qualidade da assistência e a dificuldade de interação do profissional de enfermagem irão fomentar novos estudos que auxiliarão periodicamente a delinear o contexto de saúde no transcorrer das transformações que estarão por vir.

### **Conclusões**

A comunicação envolve a interação dos profissionais no sentido de promover vínculos, pois só assim os sinais emitidos pelo corpo poderão ser interpretados. Goffman (2010) relata que os pacientes desenvolvem micro relações com o ambiente e com as pessoas com quem passam a conviver. Essas relações são permeadas por toda história de vida e na maioria das vezes os profissionais desconhecem essa vinculação.

As percepções relatadas por Goffman (2010), como: a falta de interesse da equipe dirigente em conhecer as microrrelações que os pacientes desenvolvem bem como o contato superficial da equipe de saúde podem ser associadas com os princípios de ambiência, vínculos e projetividade, considerados por Pross e Kamper (1972), (apud BAITELLO JUNIOR, 2008), pois se não houver a valorização do outro a busca por estratégias que viabilizam a interação não terão sucesso. E neste estudo pudemos observar a dificuldade de interação do enfermeiro como dificuldade pessoal e também como mecanismo de defesa, o que consequentemente impede que os princípios de ambiência, vinculação e projetividade se desenvolvam durante o tempo de permanência do paciente na UTI. Relacionar-se com pessoas não é só atentar para os aspectos físicos ou biológicos, mas sim dispensar um olhar holístico para o outro, isto envolve a humanização, uma maior responsabilidade e respeito pelo outro, pelo seu modo de ser e de agir, aspectos que se consolidam com a efetiva comunicação. A humanização do cuidado é uma temática que atualmente vem sendo muito discutida pelos profissionais de enfermagem. A comunicação mostra-se como extraordinário instrumento de humanização do cuidado de enfermagem e da assistência como um todo, especialmente, em uma UTI. A presença e o modo como ocorre a atuação profissional na relação com o paciente pode comunicar ações de cuidado ou apenas a mera realização de tarefas e procedimentos técnicos. Os enfermeiros reconhecem a necessidade de se pensar o cuidado nas UTIs, com um enfoque

multidimensional, não apenas “assistir” no sentido confinado ao ato de olhar, de ver, mas tornando-o uma atividade provida de sentimentos, responsabilidade e sensibilidade. O cuidado pressupõe uma relação de proximidade e interação. A presença do enfermeiro junto aos familiares deve possibilitar a troca de informações sobre a evolução do paciente, por meio de uma comunicação efetiva, contribuindo para a identificação de dificuldades dos familiares para que estes possam realmente participar no processo terapêutico oferecendo o apoio necessário para o paciente. O Objetivo deste estudo foi identificar o processo de comunicação da equipe de enfermagem com o paciente na UTI. Partindo do princípio de Goffman, (2010) de que comunicação é interação e a mesma se encontra prejudicada por motivos diversos, concluímos que os princípios de ambiência, vinculação e projetividade também se encontram prejudicados, o que remete a nós enfermeiros, buscar continuamente esforços pessoais diante às solicitações do outro com o objetivo de implementar parte do fazer humanizado em saúde, relacionando-se comprometidamente com um espaço de escuta e comunicação atenta, sensível e inter-humana.

### **Referências**

- BAITELLO, JUNIOR. N. **A serpente, a maçã e o holograma**: esboços pra uma teoria da mídia. São Paulo: Paulus, 2010.
- BAITELLO, JUNIOR. N. Corpo e imagem: comunicação, ambientes, vínculos. In: RODRIGUES, DAVID (org.). **Os valores e atividades corporais**. São Paulo: Summus, 2008.
- GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Perspectiva, 2010.
- MCEWEN, M.; WILLS, E. M. **Bases teóricas para a enfermagem**. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- MCLUHAN, M., FIORE, Q. **Guerra e paz na aldeia global**. Rio de Janeiro: Record, 1971.
- MENEZES, J. E. O. **É preciso resgatar a cultura do ouvir**. São Paulo: Annablume, 2007.
- PRADO, C.; PERES, H. H. C.; LEITE, M. M. J. **Tecnologia da informação e da comunicação em enfermagem**. São Paulo: Atheneu, 2011.
- PUGGINA, A. C. G.; SILVA, M. J. P. Sinais vitais e expressão facial de pacientes em estado de coma. **Rev. Bras. enfermagem**, Brasília, v.62, n.3, p. 435-441, 2009.
- VILA, V. S. C.; ROSSI, L. A. O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: "muito falado e pouco vivido". **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 10, n. 2, p.137-144, 2002.

ZINN, G. R.; SILVA, M. G.P.; TELLES, S. C. R. Comunicar-se com o paciente sedado. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. São Paulo, v. 11, n.3, p.326-32, jun. 2003.