

## COMUNICAÇÃO ENTRE EQUIPE DE ENFERMAGEM E PACIENTES COM TRANSTORNO MENTAL EM UM SERVIÇO DE EMERGÊNCIA

Marcio Roberto Paes\*  
Mariluci Alves Maftum\*\*

### RESUMO

A comunicação subsidia a interação entre a equipe de enfermagem e os pacientes dando condições ao desenvolvimento de cuidados integrais às pessoas com transtorno mental. Neste estudo teve-se como objetivo apreender a percepção da equipe de enfermagem acerca da comunicação que estabelece com o paciente com transtorno mental. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória realizada em um serviço de emergência de um hospital geral de Curitiba/Paraná, no período de janeiro a novembro de 2009. Foram participantes 06 enfermeiros, 07 técnicos de enfermagem e 14 auxiliares de enfermagem. Para a coleta dos dados foram realizadas entrevistas semiestruturadas e dados obtidos foram submetidos à Análise de Conteúdo temático-categorial. Após a análise dos dados, identificaram-se duas categorias: A comunicação como forma de cuidado e As dificuldades e barreiras da comunicação entre a equipe de enfermagem e o paciente. Evidenciou-se que, apesar dos participantes considerarem que a comunicação é imprescindível para o cuidado de enfermagem ao paciente com transtorno mental, existem dificuldades em torná-la efetiva devido à falta de competência em comunicação.

**Palavras-chave:** Comunicação. Cuidados de Enfermagem. Enfermagem. Saúde mental.

### INTRODUÇÃO

A comunicação é um processo mediado pela compreensão e o compartilhamento de ideias e mensagens transmitidas e recebidas, as quais influenciam o comportamento das pessoas permitindo que elas expressem suas peculiaridades dentro de um campo interacional<sup>(1-2)</sup>. O cuidado é caracterizado pelo encontro entre aquele que necessita do cuidado e o cuidador, em ambiente propício, envolto por comportamentos e atitudes dos quais se destacam o respeito, responsabilidade, interesse, segurança, oferta de apoio, confiança, conforto e solidariedade. É importante destacar que tais aspectos somente são efetivados em ambiente interacional e comunicacional, pois ao faltar comunicação e interação o cuidado se torna simples procedimento técnico<sup>(1)</sup>.

A comunicação é inerente aos seres humanos e dela dependemos para sobreviver e perpetuar a espécie, cultura, ciência e tudo o que foi conquistado desde os povos primitivos. Faz parte da história de cada pessoa e de sua relação com os outros e com o ambiente. Trata-se de processo complexo, que engloba compreensão, emissão e recepção de mensagens, que surtam efeitos

imediatos, a médio e longo prazo, no comportamento das pessoas envolvidas no ambiente interacional<sup>(3)</sup>.

O cuidado no âmbito comunicacional e interacional ultrapassa a compreensão comum e a atenção à saúde representada por procedimentos técnicos. Antes se reporta a ações de integralidade com significados e sentidos voltados para a promoção da saúde, como o direito do ser humano, expresso pelo respeito, acolhimento, atendendo ao indivíduo no momento de fragilidade social e/ou de sofrimento, em que a interação entre pessoas se torna característica desse contexto<sup>(4)</sup>.

Dentre os serviços de saúde, os de emergências são os que apresentam maior dificuldade em estabelecer um ambiente interacional, isto porque ele possui algumas características peculiares, que tendem a torná-lo um espaço, no qual a comunicação é mecanizada e impessoal. Dentre essas características se pode citar: falta de privacidade, ambiente conturbado, desconforto, impessoalidade, longas e desgastantes jornadas de trabalho da equipe de saúde, entre outros<sup>(5-6)</sup>.

Para tentar mudar este panorama a Política Nacional de Humanização (PNH) recente, preconiza que os profissionais de saúde que

\*Enfermeiro do Hospital de Clínicas da UFPR. Doutorando pelo PPGENF/UFPR. Membro do Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Cuidado Humano em Enfermagem (NEPECHE/UFPR). E-mail: marropa@pop.com.br.

\*\*Enfermeira. Doutora. Coordenadora e docente do PPGENF/UFPR, Vice-líder do NEPECHE. E-mail: maftum@ufpr.br

atuam em serviço de emergência possuam largo conhecimento além do técnico-científico para prestarem assistência emergencial com qualidade à população. Para tanto, a PNH propõe medidas com ênfase nos aspectos humanísticos, que promovam maior interação entre os profissionais de saúde e os usuários. Isto porquanto, este serviço, por se constituir porta de entrada principal dos hospitais, abrange os cuidados à clientela com as mais variadas doenças, inclusive as psiquiátricas<sup>(7)</sup>.

Nos últimos anos, com a reestruturação da atenção à saúde mental brasileira, em várias localidades as unidades de emergência de hospitais gerais tem sido os serviços que oferecem acolhimento e atendimento em casos de emergências psiquiátricas<sup>(4)</sup>.

O questionamento que norteou este estudo foi: como a equipe de enfermagem de um serviço de emergência de hospital geral percebe a sua comunicação com a pessoa com transtorno mental? Teve-se por objetivo: apreender a percepção da equipe de enfermagem de um serviço de emergência de hospital geral acerca da comunicação que estabelece com o paciente com transtorno mental.

## METODOLOGIA

Pesquisa qualitativa descritiva e exploratória realizada na Unidade de emergência de um hospital geral da cidade de Curitiba/Paraná, em 2009.

Do total de 64 profissionais que compõe o quadro de pessoal de enfermagem na Unidade, participaram desta pesquisa 06 enfermeiros, 07 técnicos de enfermagem e 14 auxiliares de enfermagem, dos quais 05 eram homens e 22 mulheres. Quanto à distribuição por turno de trabalho: nove eram da manhã, sete da tarde e 11 do noturno. Desses, 14 tinham em torno de cinco anos de trabalho na instituição, 12 variando entre seis e 23 anos e apenas dois sujeitos tinham aproximadamente dois anos. Nenhum dos sujeitos tinha experiência profissional em serviço de saúde mental.

Os critérios de inclusão foram concordar em participar da pesquisa, assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e prestar cuidados de enfermagem diretos aos pacientes.

Os dados foram coletados através de entrevista semiestruturada com a pergunta aberta: como você percebe a sua comunicação com o paciente com transtorno mental? As entrevistas foram gravadas em fita cassete e realizadas em local privativo designado pela chefia de enfermagem.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, sob o n. 0220.0.208.091-08, atendendo à Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS)<sup>(8)</sup>. Para garantir o sigilo e o anonimato os sujeitos foram identificados neste artigo com a codificação: letra E (Enfermeiro), T (Técnico de Enfermagem) e A (Auxiliar de Enfermagem), seguida de um número arábico.

Os dados foram submetidos à Análise de Conteúdo temático-categorial<sup>(9)</sup>, que sugere a utilização das fases de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Essa forma de análise organiza-se pelo processo de categorização que consiste em operação de classificação de elementos pertencentes a um mesmo conjunto, por diferenciação e reagrupamento por critérios previamente definidos. As categorias se reúnem em um grupo de elementos sob um título genérico agrupando-os em função dos temas que os representa.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a análise dos dados, identificaram-se duas categorias: 'A comunicação como forma de cuidado' e 'As dificuldades e barreiras da comunicação entre a equipe de enfermagem e o paciente'.

### A comunicação como forma de cuidado

Os sujeitos reconheceram que a comunicação se traduz em cuidado e é mediador da interação entre a equipe de enfermagem e o paciente com transtorno mental.

Precisa conversar, se comunicar [...] acho que o principal cuidado mesmo é ter interação (E.3).

A forma como você se apresenta, como fala com o paciente, é a forma que esse paciente vai te dar abertura para você cuidar dele. A comunicação é um instrumento para fazer o cuidado (E.4)

A comunicação humana se concretiza pela percepção dos órgãos dos sentidos, sob as formas verbais e não-verbais. A verbal refere-se às mensagens escritas e faladas. À medida que o paciente recebe mensagens na forma verbal e não-verbal, que expressem atenção, respeito e empatia, ela torna-se terapêutica. Destarte, por meio dela, abre-se a oportunidade de efetivar o vínculo paciente-profissional, expresso por E.3 e E.4 e, assim, prosseguir com as ações propostas de cuidado<sup>(6,10)</sup>.

Em concordância ao que foi referenciado pelos sujeitos e encontrado em outros estudos<sup>(3-7)</sup>, o cuidado de enfermagem é desenvolvido por pessoas e para pessoas. Deste modo, a comunicação é primordial à efetivação do relacionamento interpessoal e é um importante instrumento para o planejamento e o desenvolvimento de tais cuidados.

Os sujeitos ainda expressaram que o diálogo é uma forma de comunicação e elemento que subsidia o profissional de enfermagem a demonstrar empatia pelo paciente e, com isso, criar espaços para interação a fim de conquistar sua confiança. Referiram que o diálogo pode ser um mediador para a formação do vínculo entre o profissional de enfermagem e paciente:

Uma forma de cuidado é o diálogo. Eu tento me entregar de uma forma completa para que a pessoa sinta a empatia, eu tento me colocar na posição dele (T.4).

Acho que você tem que tentar conquistar o paciente, chegar e se apresentar, falar que você está ali para cuidar dele. Tentar conquistar a confiança dele (A.13)

[...] tentar conversar com ele. Eu começo a perguntar da vida dele [...] para tentar formar um vínculo com ele (A.5).

A gente consegue que esse paciente compreenda as coisas se a gente se comunicar. Eu acho que é explicar passo a passo o que você está fazendo [...] com certeza você vai conseguir com que ele colabore, quando você punçiona uma veia, passa uma sonda, se você explicar para ele. A comunicação acaba sendo o que é de mais útil para você conseguir a colaboração desse paciente (E.4)

As expressões dos sujeitos sobre a importância do diálogo como instrumento de interação entre profissional e paciente vai ao encontro de achados em literatura em que a

comunicação é imprescindível para a evolução do homem, uma vez que por meio dela as pessoas interagem entre si, tomam conhecimento de fatos do passado e têm condições de traçar projeções futuras. Dessa forma, a comunicação é um fenômeno integrador, complexo e humano. Por sua complexidade e várias abordagens teóricas, ela pode ser entendida como integrante do processo de cuidar subsidiado pela compreensão de mensagens compartilhadas pelas pessoas, que influenciam no ambiente e em seus comportamentos<sup>(1-5)</sup>.

O diálogo é uma forma de comunicação verbal que necessita ser competente e voltada a proporcionar a interação, que permeia as ações dos profissionais de enfermagem considerando fatores que podem ser favoráveis ou contrários à efetivação da comunicação<sup>(3,6)</sup>.

Nos relatos seguintes, os sujeitos externam que, à medida que o vínculo é firmado, o profissional de enfermagem se torna referência para o paciente, pois o diálogo entre eles visa à interação e representa uma forma do profissional de enfermagem alcançar o paciente com transtorno mental. Em seus relatos atribuíram ao diálogo um benefício ao paciente, entretanto, não foi encontrado em suas falas a afirmação de que desenvolvem esta prática. Para eles, o diálogo é um cuidado, e mencionaram a importância em se comunicar com os pacientes que apresentam depressão, uma vez que estes necessitam ser estimulados a conversar:

[...] muitas vezes o cliente se identifica com alguém da equipe, e a pessoa passa a ser uma referência para ele, é alguém que parou e conversou com ele e ele se sentiu tocado (E.5).

Você conversa com ele {referindo-se ao paciente com transtorno mental}, tenta conquistar a confiança dele e é lógico que aí você tem tudo com ele. Você pode dar o banho, ele deixa você tocar nele. A gente tenta conversar e quando a gente conquista a confiança, eles até se abrem mais (A.13).

O sujeito E.5 refere sobre a capacidade da comunicação de despertar sentimentos e fazer com que as pessoas se sintam tocadas. Algumas atitudes imbuídas de sentimentos viabilizam a humanização e a eficácia do cuidado de enfermagem como delicadeza, cordialidade, atenção, respeito, dedicação e compromisso,

demonstrando a capacidade de empatia do profissional de enfermagem. Assim, o paciente tem possibilidade de se sentir cuidado e acolhido no ambiente, por vezes, hostil do serviço de emergência de um hospital<sup>(5)</sup>.

O sujeito A.13 discorreu sobre conquistar a confiança do paciente para então desenvolver os cuidados de enfermagem necessários. Esta importante ponderação também foi encontrada em outros estudos<sup>(3,5,10)</sup>, em que para o cuidado de enfermagem ocorrer de forma efetiva, é preciso que o profissional de enfermagem conquiste a confiança do paciente. Quando isso se confirma, o paciente discorre sobre fatos importantes, ‘se abre mais’, como explicitado pelo sujeito A.13 e, dessa forma, o enfermeiro junto com sua equipe pode criar estratégias para atingir o melhor grau de bem-estar e de saúde para o paciente.

Os sujeitos reconheceram e valorizaram a comunicação como instrumento para o cuidado de enfermagem, entretanto, ressaltaram que ela precisa ser realizada de forma adequada. Salientaram que, dependendo do teor das verbalizações e do modo como ela é expressa, poderá ser usada como instrumento para modificar o comportamento do paciente quando ele apresenta alterações de conduta ou confusão mental. Para que a comunicação aconteça de forma efetiva, os sujeitos citaram alguns critérios: ter paciência, possuir e transmitir calma.

(...) falar com o paciente de maneira adequada, porque senão ele vai se aborrecer mais. [...] (T.6)

Eu acho que o mais fácil é conversar, tem que conversar com a pessoa e ser uma pessoa calma e transmitir calma para ele. (...) tem que ter mais cuidado com esses pacientes, até no falar. Dependendo do que a gente fala, eles ficam mais agressivos ou menos (A.1)

Você não consegue desenvolver o cuidado simplesmente chegando (...) porque é a comunicação que vai ditar a forma como você vai fazer o cuidado [...]. A parte técnica é automática, a gente pode fazer e qualquer um faz. (E.4).

Muitas vezes a conversa com o paciente elogiando-o e trazendo ânimo para ele, isso muitas vezes muda o quadro do paciente, que apresenta depressão. A pessoa se estimula e pensa: “Alguém está me dando valor.” (...) Então tento fazer de uma forma mais lenta, uma forma

com calma para que a pessoa sinta e para que possa ter confiança no serviço de enfermagem (...) (T.4).

A comunicação é instrumento básico para o desenvolvimento do cuidado com intuito de proporcionar a melhor condição de bem-estar ao paciente. Para isso, a comunicação precisa ser de forma consciente e planejada, para que produza efeito terapêutico, condição essa percebida e expressada nas falas anteriores<sup>(11)</sup>.

Para que o enfermeiro e sua equipe possam desenvolver a competência em se comunicar de modo terapêutico, há necessidade de se referenciar nas premissas da comunicação, pois ela “é o eixo integrador entre a assistência, ensino e pesquisa em enfermagem”. A comunicação proporciona condições favoráveis ao relacionamento interpessoal e permite o exercício da Enfermagem como prática de cuidado integral e humanizado às pessoas<sup>(11:65)</sup>.

O ambiente tem influência relevante na qualidade da comunicação, haja vista que ele pode interferir na percepção do emissor e/ou do receptor. O serviço de emergência é um ambiente dinâmico, com sobrecarga de trabalho da equipe de enfermagem e que exige esforços desses profissionais para tornar este ambiente favorável à comunicação<sup>(10-11)</sup>.

As falas a seguir referem sobre dar maior atenção ao que o paciente fala e interagir dando ênfase às habilidades de saber ouvi-lo.

[...] Mas a sensibilidade de lidar com esse paciente, da forma como falar, de ouvir esse paciente, é muito forte (E.4).

Porque, às vezes o paciente psiquiátrico, quando você dá um pouco mais de atenção, por mais que o serviço esteja sobrecarregado, mas o paciente psiquiátrico é muito carente, ele precisa de sua atenção (T.6).

Apesar dos sujeitos discorrem sobre a importância de escutar o paciente, sabe-se que no modelo biomédico hegemônico existem poucos espaços para a escuta dos anseios, tensões e sofrimentos dos indivíduos. Para que a interação se efetive, há necessidade de compreender que ela se faz pela troca de experiências e não unidirecionalmente<sup>(4,11)</sup>.

O saber ouvir e ouvir reflexivamente é uma competência exigida dentro do âmbito comunicacional e interacional. Ao ouvir o outro se apreende a complexidade da experiência

humana, de seus valores, da intensidade dos sentimentos, dos padrões de seus processos de pensamento, além de compreender e modificar visões de mundo<sup>(12)</sup>.

Na fala dos sujeitos T.6 e T.4 há o relato sobre a importância de se observar a comunicação não-verbal realizada pelos pacientes como, por exemplo, expressões faciais, atitudes e reações.

Então sempre observar a atitude dele, como faz no rosto, a expressão e ter sempre um pouco mais de paciência (T.6).

A atenção é cuidar mais intensamente. É um cuidado que no meu ponto de vista é muito importante, a observação. Ficando mais tempo olhando o paciente, vendo qual o tipo de reação que ele tem (T.4).

A comunicação não-verbal acompanha a verbal e se dá por intermédio das mensagens expressas pela linguagem corporal com suas qualidades fisiológicas, físicas e gestuais como, por exemplo, de gestos, expressões faciais, olhares e toques e, dependendo da maneira como são manifestadas, podem transmitir conforto e empatia ao outro ou não. Esse tipo de comunicação tem extrema importância na prática da enfermagem, visto que por meio dela se podem apreender necessidades que o paciente eventualmente não consiga expressar por palavras<sup>(11)</sup>.

A observação é essencial para a comunicação não-verbal. Algumas reações apresentadas pelo paciente podem subsidiar dados importantes para o planejamento e desenvolvimento de ações preventivas ou emergenciais pela equipe de enfermagem<sup>(11)</sup>.

### **As dificuldades e barreiras da comunicação entre equipe de enfermagem e paciente**

Alguns sujeitos mencionaram dificuldades em se comunicar de forma adequada com paciente com comorbidade clínico-psiquiátrica. Referiram que não sabem utilizar a comunicação em situações de emergências psiquiátricas, com pacientes agressivos e com agitação psicomotora ou no atendimento aos potenciais suicidas.

[...] um grave problema que temos com esse paciente é não saber falar com ele, não saber dizer o que é esperado. Isso é um problema com todos os pacientes, mas isso fica muito mais gritante com o paciente psiquiátrico (E.2).

[...] paciente deprimido eu até consigo, a gente conversa, trata com carinho, tenta fazer com que ele converse com a gente. Mas, o paciente agressivo, às vezes ele não quer (A.4).

[...] paciente que tenta suicídio, eu não sei bem como fazer o primeiro contato com ele. Se devo falar e como devo atuar com esse paciente, o que se deve comentar, se não deve comentar o assunto, fazer de conta que o paciente não tentou se matar, não sei. [...] a gente fica meio receoso de chegar nesse paciente, não sabe se deve tocar no assunto, falar sobre o assunto, se não deve falar nada, se deve ficar quieto. Eu não sei muito mesmo a forma de se portar nesse sentido (E.6).

Quando os sujeitos E.2 e E.6 expressaram que não sabem se comunicar adequadamente com o paciente com transtorno mental, demonstraram a existência da necessidade em adquirir competência em comunicação e empregá-la como recurso terapêutico. Deste modo, quando a equipe de enfermagem utiliza a comunicação inadequadamente, ela gera ruídos no ambiente interacional produzindo sentimentos negativos como receio, dúvidas, distanciamento e medo, demonstrados nas falas anteriores<sup>(6)</sup>.

O sujeito E.6 referiu inquietação quanto à abordagem e aos cuidados de enfermagem ao paciente suicida. O *déficit* de conhecimento e a falta de informação dos profissionais de saúde sobre os riscos dos comportamentos autodestrutivos acabam ocasionando certo descompasso entre as necessidades dos pacientes com comportamento suicida e as ações que a equipe de saúde deve tomar frente a tal situação<sup>(13)</sup>.

O não saber como agir diante de eventos relacionados ao suicídio faz com que os profissionais de enfermagem não consigam identificar algumas alterações de comportamento, como o isolamento social, ideias de autopunição, verbalizações de conteúdo pessimista ou de desistência da vida e comportamentos de risco que podem sinalizar um pedido de ajuda<sup>(13)</sup>.

Os cuidados de enfermagem a pessoas com comportamento suicida no serviço de emergência devem estar centrados, fundamentalmente, no relacionamento dos membros da equipe com o paciente e sua família. Para isso, a comunicação terapêutica é primordial, pois por ela são elencados e

considerados os sentimentos e as necessidades dos indivíduos<sup>(14)</sup>.

Assim, a comunicação é veículo de compartilhamento e de solidariedade, empatia e compreensão aos potenciais suicidas e sua família. Por outro lado, se utilizada de forma inadequada, ela pode veicular sentimentos de rejeição conferindo à ação qualidade não-terapêutica. Essas medidas visam a preencher a lacuna criada pela desconfiança, desespero e perda de esperança, o que o levaria a intentar contra a própria vida<sup>(14)</sup>.

O sujeito A.7 expressou de forma categórica que não há possibilidades de ter comunicação efetiva com os pacientes que apresentam agitação, confusão mental ou com delírios. Este sujeito externou ainda, um sentimento de distanciamento entre ele e o paciente com transtorno mental.

Eu não tenho alcance e tudo o que eu falar não vai servir para nada, não vai estar dentro do mundo dele, sem pensar que ele não está dentro do meu mundo, fica uma coisa estranha. Uma sensação de distanciamento enorme sem compreensão. Eu tenho impressão de que tudo o que eu fizer para ele ou falar não vai resultar em nada. Eu sinto que o nosso diálogo é de planetas diferentes (A.7).

Outra dificuldade externada pelos sujeitos é estabelecer comunicação e interação com o paciente que manifesta delírios, que representam um dos sintomas mais aparente das psicoses que, por vezes, torna a fala e as ideias do paciente incompreensíveis, como foi externado pelo sujeito A.7, ao referir que o paciente com transtorno mental está em 'outro mundo'. É importante fazer a ressalva de que somente parte dos pacientes com transtorno mental apresenta tais sintomas<sup>(15)</sup>. No entanto, isso não pode ser fator de impedimento para a comunicação, interação e, conseqüentemente, do cuidado aos pacientes.

Pacientes que sofrem de alguns tipos transtornos mentais com sintomas psicóticos podem demonstrar dificuldades em verbalizar, dispor de ideias claras e estabelecer relações interpessoais. Mas esses sintomas não são contínuos e o paciente pode apresentar intervalos de adequação de comportamento, fala e pensamento. Ainda pode apresentar *insight*, cujo termo em sua forma original ou traduzido para o português insaite, significa compreensão interna,

compreensão súbita, apreensão súbita, visão súbita, discernimento<sup>(15)</sup>.

A fala a seguir externa sobre a tendência que os profissionais de saúde têm em considerar a pessoa com transtorno mental, um ser sem inteligência ou capacidade de compreensão.

[...] a tendência é, muitas vezes, de subestimar a inteligência, de que ele não entende nada, que ele não sabe nada e você peca por isso. Na realidade, o que você tem é de olhar o paciente, falar com ele e explicar o que é o esperado e tentar passar segurança para o paciente (E.2).

Desde o século XVIII, época em que se iniciou a institucionalização da 'loucura', as pessoas com transtorno mental, além de receberem o rótulo de "loucas", "alienadas" ou "paciente psiquiátricas" foram consideradas "seres diferentes". A diferença estava relacionada com a desrazão, incapacidade de juízo e de expressar a verdade a que o louco estava subjugado, como foi explicitado pelo sujeito E.2. Assim, essa concepção foi utilizada pelo saber da medicina psiquiátrica para justificar as práticas de confinamento e a aplicação dos diversos aparatos disciplinadores como formas de tratamento da loucura, que visavam a trazer o louco ao seu estado de racionalidade<sup>(16)</sup>.

À medida que os profissionais de saúde ainda concebem as pessoas com transtorno mental como incapaz de compreender e de se expressar, desvalorizam a comunicação, não dando oportunidade ao paciente de demonstrar sua capacidade cognitiva, de autonomia e de entendimento<sup>(4)</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os profissionais de enfermagem devem adquirir a competência em comunicação humana e terapêutica, uma vez que ela é habilidade fundamental para o desenvolvimento das práticas da Enfermagem em forma do cuidado consciente, verdadeiro, transformador, que humaniza e constrói.

Embora os sujeitos deste estudo considerem a comunicação e a interação como instrumento para o cuidado de enfermagem ao paciente com transtorno mental evidenciou-se a existência de dificuldades em pô-la em prática de forma eficaz.

Destarte, sugere-se que os serviços de emergência e as instituições de saúde promovam programas de educação continuada a fim instrumentalizar os profissionais de enfermagem para o cuidado aos pacientes com transtorno

mental. Deste modo, a temática interação e comunicação devem ser enfatizadas devido a sua complexidade e, sobretudo, da sua importância para o processo de cuidar.

## COMMUNICATION BETWEEN NURSING TEAM AND PATIENTS WITH MENTAL DISORDER IN AN EMERGENCY SERVICE

### ABSTRACT

Communication subsidizes the interaction between nursing staff and patients providing conditions for the development of comprehensive care to people with mental disorder. This study had as objective to capture the perception of the nursing staff about establishing communication with patients who have mental disorders. This is a descriptive, exploratory and a qualitative research conducted in an emergency department of a general hospital in Curitiba / Parana, in the period January-November 2009. Participants were 06 nurses, 07 practical nurses and 14 nursing assistants. For data collection were carried out semi-structured interviews and the data were subjected to thematic content analysis-categorical. After analyzing the data, we identified two categories: Communication as a form of care and the difficulties and barriers of communication between the nursing staff and the patient. It was evident that despite the participants agree that communication is essential for the nursing care of patients with mental disorders; there is a difficulty in making it effective due to lack of competence in communication.

**Keywords:** Communication. Nursing Care. Nursing. Mental Health.

## COMUNICACIÓN ENTRE EL EQUIPO DE ENFERMERIA Y PACIENTES COM TRASTORNO MENTAL EN UN SERVICIO DE EMERGENCIA

### RESUMEN

Comunicación subvenciona la interacción entre el personal de enfermería y los pacientes que ofrecen condiciones para el desarrollo de la atención integral a las personas con trastorno mental. Este estudio tuvo como objetivo comprender la percepción del personal de enfermería sobre el establecimiento de la comunicación con los pacientes con trastornos mentales. Se trata de una investigación cualitativa, descriptiva y exploratoria realizada en un servicio de urgencias de un hospital general en Curitiba / Paraná, en el período enero-noviembre de 2009. Los participantes fueron 06 enfermeras, 07 técnicos de enfermería y 14 auxiliares de enfermería. Para la recolección de los datos se llevaron a cabo entrevistas semi-estructuradas y los datos fueron sometidos a análisis de contenido temático-categorico. Después de analizar los datos, se identificaron dos categorías: Comunicación como una forma de cuidado y las dificultades y las barreras de comunicación entre el personal de enfermería y el paciente. Era evidente que, a pesar de que los participantes están de acuerdo en que la comunicación es esencial para el cuidado de enfermería de los pacientes con trastornos mentales, existe dificultad para hacerlo efectivo debido a la falta de competencia en la comunicación.

**Palabras clave:** Comunicación. Cuidados de Enfermería. Enfermería. Salud Mental.

## REFERÊNCIAS

1. Waldow VR. Atualização do cuidado. Aquichan [on-line]. 2008 abr [citado 21 jan 2012]; 8(1):85-96. Disponível em: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/126/252>
2. Pontes AC, Leitão IMTA, Ramos IC. Comunicação terapêutica em enfermagem: instrumento essencial para o cuidado. Rev bras enferm. 2008 mai-jun; 61(3):312-8.
3. Braga EM, Silva MJP. Comunicação competente – visão de enfermeiros especialistas em comunicação. Acta paul enferm. 2007 out-dez; 20(4): 410-4.
4. Paes, MR, Borba LO, Labronici LM, Maftum, MA. Cuidado ao portador de transtorno mental: percepção da equipe de enfermagem de um pronto atendimento. Cienc cuid saúde. 2010 abr-jun; 9(2): 309-316.
5. Baggio MA, Callegaro GD, Erdmann AL. Relações de “não cuidado” de enfermagem em uma emergência: que cuidado é esse? Esc Anna Nery Rev Enferm. 2011 jan-mar; 15(1):116-23
6. Negreiros PL, Fernandes MO, Macedo-Costa KNF, Silva GRF. Comunicação terapêutica entre enfermeiros e pacientes de uma unidade hospitalar. Rev eletrônica enferm [on-line]. 2010 jan [citado 12 jan 2012]; 12(1):120-32. Disponível em: [http://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v12/n1/pdf/v12n1a15.pdf](http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n1/pdf/v12n1a15.pdf)
7. Nogueira-Martins MCF, De Marco MA. Humanização e processos comunicacionais: reflexões sobre a relação entre o profissional de saúde e o usuário. BIS, Bol Inst Saúde [on-line]. 2010 abr [citado 23 jan 2012]; 12(1). Disponível em: [http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-18122010000100009&lng=pt&nrm=iso](http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-18122010000100009&lng=pt&nrm=iso)
8. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e

normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 1996.

9. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2010.

10. Barbosa KP, Silva LMS, Fernandes MC, Torres RAM, Souza RS. Processo de trabalho em setor de emergência de hospital de grande porte: a visão dos trabalhadores de enfermagem. Rev Rene. 2009 out-dez; 10(4):70-6.

11. Stefanelli MC. Introdução à comunicação terapêutica. In: Stefanelli MC, Carvalho EC(org). A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem. Barueri: Manole; 2005.p.62-72.

12. Camillo SO, Nóbrega MPSS, Théó NC. Percepções de graduandos de enfermagem sobre a importância do ato de ouvir na prática assistencial. Rev esc enferm USP. 2010 mar; 44(1): 99-106.

13. Barbosa FO, Macedo PCM, Silveira RMC. Depressão e o suicídio. Rev SBPH [on-line]. 2011 [citado 18 jan 2012]; 14(1):233-43 . Disponível em:

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582011000100013&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000100013&lng=pt&nrm=iso)

14. Abreu KP, Lima MAD, Kohlrausch E, Soares JF. Comportamento suicida: fatores de risco e intervenções preventivas. Rev eletrônica Enferm. [on-line]. 2010 jan [citado 06 jan 2012]; 12(1):195-200. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n1/v12n1a24.htm>

15. Sadock BJ, Sadock VA. Compêndio de Psiquiatria. 9.ed. Porto Alegre: Artmed; 2007.

16. Paes MR, Borba LO, Maftum MA. Contenção física de pessoas com transtorno mental: percepções da equipe de enfermagem. Ciênc cuid saúde. 2011 abr-jun; 10(2):240-7.

---

**Endereço para correspondência:** Marcio Roberto Paes. Rua Brasília Bontorim, n. 575 – Jd Esplanada. CEP: 83402-490. Colombo, Paraná.

**Data de recebimento:** 14/09/2012

**Data de aprovação:** 18/12/2012