

Artigo

**O PROCESSO DE COMUNICAÇÃO NO CUIDADO DO
PACIENTE SUBMETIDO AO ECO-STRESS:
ALGUMAS REFLEXÕES*****The communication process on the care of the patient
submitted to echo-stress: some reflections**

Amália de Fátima Lucena¹
Marta Georgina O. de Goes²

RESUMO

O artigo inicialmente revisa alguns aspectos do processo de comunicação, seus conceitos básicos, como este é abordado nas teorias de enfermagem e faz algumas reflexões acerca da comunicação no cuidado do paciente submetido ao exame de eco-stress. O nosso objetivo é valorizar e resgatar aspectos importantes relacionados à comunicação na área da saúde, cuja utilização é constante no cotidiano da enfermeira. Finalmente, procuramos demonstrar a importância de se conhecer este processo, incorporando-o à nossa prática.

UNITERMOS: *comunicação em enfermagem; eco-stress e enfermagem*

1 INTRODUÇÃO

Considerando a indiscutível relevância do processo de comunicação na existência do ser humano, e de suas relações com o meio onde interage, o assunto merece especial atenção no que concerne a sua utilização na enfermagem.

Os motivos que nos levaram a escolher o estudo dessa temática, encontram-se correlacionados com a nossa prática profissional, pois nesta, podemos explorar a maioria dos elementos que fazem parte deste processo e sua aplicabilidade.

* Trabalho de conclusão da disciplina Educação, Saúde e Enfermagem do Curso de Mestrado em Enfermagem da EEUFRGS, orientado pelas professoras Dra. Beatriz Regina Lara dos Santos e Mestre Lisiane Paskulin, pesquisadoras do Núcleo de Educação, Saúde, Família e Comunidade da EEUFRGS.

1 Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, aluna do Curso de Mestrado em Enfermagem da EEUFRGS, pesquisadora do Núcleo de Estudos do Cuidado em Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre-UFRGS.

2 Enfermeira do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, aluna do Curso de Mestrado em Enfermagem da EEUFRGS.

O ecocardiograma de stress ou eco-stress é uma nova técnica de exame, utilizada para a avaliação de pacientes com diagnóstico ou suspeita de doença arterial coronariana, que quantifica a isquemia miocárdica. O método é de imagem não invasivo, combinando um stress cardiovascular provocado por medicação, com imagens ecocardiográficas. É baseado na análise das alterações segmentares de contração do músculo cardíaco, quando submetido a um stress, comparado à condição de repouso (Picano, 1995). A enfermeira que acompanha este exame tem papel fundamental, porque além de executar os procedimentos técnicos necessários para a sua realização, ela orienta o paciente sobre as suas características e objetivos visando a sua cooperação. É neste momento, que utilizamos os princípios da comunicação, pois conforme Stefanelli (1993), esta permeia toda a ação da enfermeira que precisa ter consciência do fato, dos elementos envolvidos, e saber como se dá o processo.

“A comunicação já não pode mais ser considerada apenas como um dos instrumentos básicos da enfermagem ou do desenvolvimento do relacionamento terapêutico. Ela tem de ser considerada como capacidade ou competência interpessoal a ser adquirida pela enfermeira, não importando sua área de atuação. É a competência interpessoal, usada de modo terapêutico que vai permitir à enfermeira atender às necessidades do paciente em todas suas dimensões levando em consideração a sua cultura e o ambiente” (Op. cit., 1993, p.15).

Diante do exposto, procuramos abordar além de conceitos e elementos do processo de comunicação, como estes se integram em algumas teorias de enfermagem, e finalmente como são aplicados pela enfermeira, que realiza o cuidado ao paciente submetido ao exame de eco-stress.

2 FALANDO DE COMUNICAÇÃO: ASPECTOS E CONCEITOS

A comunicação, apesar de fazer parte do dia a dia da enfermeira, seja no cuidado do paciente, no atendimento aos familiares ou mesmo nas relações de trabalho com colegas, ainda carece de reflexão, e somente nos últimos anos é que alguns estudiosos têm demonstrado preocupação a cerca do tema enriquecendo, com suas experiências, os estudos nesta área em nosso país.

O homem vale-se da comunicação para todas as suas ações e por meio dela partilha com outros suas experiências. Assim, não se pode estudar o ser humano isoladamente sem levar em conta suas experiências interpessoais (Sullivan citado por Stefanelli, 1993).

A comunicação é uma função e uma necessidade humana básica, que torna possível a uma pessoa relacionar-se com outra, e sem a qual a exis-

tência do ser humano seria impossível. Mesmo antes de nascer o ser humano já comunica-se com o mundo externo e é através destas manifestações que a interação acontece com o outro, permanecendo este processo até a sua morte. O modo como se comunica é variado e a sua capacidade de comunicar-se também é algo que pode ser aprimorado (Ruesch, 1957, p.73). Diante do exposto, verificamos que a comunicação é um denominador comum presente nas ações de enfermagem, que poderá influir no modo como o cuidado é prestado ao paciente.

Na enfermagem, a comunicação dá-se em todos os momentos de atenção que é dispensada tanto ao paciente e seus familiares, bem como aos demais membros da equipe, sendo por meio dela que poderemos reforçar e ajudar no desenvolvimento da capacidade de enfrentar situações difíceis e estressantes. Em sendo cada momento único, a comunicação deve ser o mais eficiente possível e o diálogo um fator a ser observado.

Segundo Lima (1998), o diálogo é um encontro entre seres humanos, motivados pelo desejo de se comunicarem. Cada diálogo contém uma intenção, um sentido e objetivos particulares. Neste sentido, a enfermeira tem que estar aberta para falar com seus clientes sobre os enfoques teórico-práticos compreendidos em suas ações sem nenhuma prepotência, uma vez que cada cliente tem o direito de saber com que tipo de ação de enfermagem está concordando e colaborando.

Ceccim (1998), refere-se à atenção em enfermagem como a prestação de práticas terapêuticas capazes de dar aos pacientes conforto e segurança, quanto à assistência recebida no local que os acolhe para tratamento. Esta atenção decorre de uma adequada escuta e prontidão. O termo escuta provém da psicanálise e diferencia-se da audição, que se refere à apreensão/compreensão de vozes e sons audíveis. Já a escuta, refere-se às expectativas e sentidos, ouvindo através de palavras as lacunas do que é dito, os silêncios, ouvindo expressões e gestos, condutas e posturas. A escuta não se limita ao campo da fala e do falado, ao contrário, busca a subjetividade do ser humano, para identificar o movimento das forças de vida que compõem nossa singularidade. A escuta de enfermagem consiste na capacidade de estar sempre ao lado do paciente, para procurar nas palavras, nos silêncios, nos sintomas, as expressões diante da doença e do sofrimento e o desejo de recuperar a saúde.

Outro aspecto, relativo à comunicação na enfermagem, é a questão da predominância do sexo feminino na profissão. Waldow (1998), ao falar disto, coloca que o corpo da mulher cuidadora expressa cuidado, não só através do ato de gerar a vida e mantê-la, mas através do seu toque, quando acaricia. Neste sentido, mobiliza as sensações cinestésicas com o toque, as quais podem ser de prazer ou desprazer. Além disto, o corpo comunica sentimentos através do olhar, da postura e da expressão facial, acalmando, aliviando e confortando. Refletir sobre a relação interpessoal de gênero na enfermagem, na percepção de Silva (1998), envolve a auto-avaliação, a

confrontação com as situações vividas no dia-a-dia e o estabelecimento de limites no cuidar.

Verificamos ainda, que com o advento da informática, as formas de comunicação têm se modificado em nosso cotidiano. Observa-se que em muitas instituições, já se utiliza o computador para uma infinidade de tarefas burocráticas, tais como as solicitações de materiais de uso hospitalar, a emissão das prescrições médicas e de enfermagem, as solicitações de exames, as escalas de serviços entre outros.

Segundo Edmunds (1989) e White (1995), a computação facilita a comunicação entre serviços e torna os procedimentos burocráticos mais eficientes, além de servirem como instrumento para se obter informações e para manter contato com colegas no país e exterior. Outro aspecto, é a sua aplicação na área de educação em serviço, o qual pode ser explorado, utilizando-se de programas com simulações de exame físico e aplicações de condutas.

Mesmo diante de todos esses benefícios trazidos pela informática, é importante estarmos atentas às interferências, que esta, poderá trazer ao processo de comunicação, pois em alguns momentos poderá prejudicar o relacionamento interpessoal, devido a automação proveniente da tecnologia.

A efetivação do processo de comunicação ocorre, na medida em que, fatores como o ambiente, as condições de quem emite e de quem recebe a comunicação, o tipo de linguagem, e o contexto são observados. Este processo, pressupõe vários elementos, os quais podem ser resumidos em contexto, emissor ou remetente, receptor ou destinatário, e mensagem. Para o intercâmbio das mensagens ser efetivo, é necessário que as palavras usadas tenham significado comum entre receptor e emissor. Assim, é necessário que o profissional, neste caso a enfermeira, conheça o repertório do paciente, seu grau de conhecimento, linguagem, vocabulário, expectativa, crenças e, portanto sua cultura (Stefanelli, 1993 e Silva, 1996).

Existem vários modos de comunicação que são utilizados para se estabelecer contato. Silva (1996), diz que na comunicação verbal tem-se um processo de exteriorização do ser social, já na comunicação não verbal, o observável é a exteriorização do ser psicológico. Indo ao encontro desta idéia, Oliveira (1997), ressalta que o mundo da comunicação afetiva é vasto no que concerne à enfermidade e existem momentos em que a comunicação mais importante se faz sem palavras. A forma verbal, refere-se à linguagem falada ou escrita e se dá por meio de palavras, fortemente influenciada pela cultura. A não verbal, envolve as manifestações que não são expressas por palavras, e normalmente não temos consciência dela, manifestando-se por meio da expressão facial e corporal. Na enfermagem utilizamos muito esta linguagem para identificar se o paciente está com dor, medo, ansiedade, angústia, entre outros sintomas. A forma de comunicação paraverbal, é o tipo de comunicação, que permeia tanto a linguagem verbal como a

não verbal, e é expressa pelo tom de voz, choro, ritmo da fala, pausa, etc.

No trabalho de Silva (1996), os sinais não verbais podem ser classificados em: paralingüísticos (ruídos vocais, tosse, suspiro), cinésicos (movimentos do corpo, expressões faciais), proxêmicos (distância assumida entre duas pessoas), caracteres físicos (forma ou aparência do corpo), fatores de meio ambiente (disposição dos objetos no espaço e suas características) e tacênicos (tudo que envolve o toque, o espaço pessoal, cultura e expectativas da relação). Ainda nos diz, que os gestos humanos podem ser incluídos em cinco categorias: emblemáticos, são simbólicos de uso social; ilustradores, acompanham a fala e a descrevem; reguladores, estabelecem e mantêm a comunicação entre duas pessoas; afetivos, incluem expressões faciais que assinalam estados afetivos; adaptadores, usados para compensar sentimentos de insegurança, ansiedade e de tensão.

Dentre os sinais não verbais de comunicação, gostaríamos de salientar, a importância do toque e a maneira como tem sido aplicado na enfermagem. O toque instrumental, é utilizado por exemplo, para a verificação de sinais vitais ou execução de outras técnicas. O toque afetivo, é necessário para demonstrar carinho, empatia ou apoio e por último o toque terapêutico, descrito como a imposição das mãos, técnica cujas bases conceituais encontram-se no paradigma holístico (Op. cit., 1996).

3 COMUNICAÇÃO TERAPÊUTICA

A comunicação terapêutica é aquela na qual o profissional tem por objetivo provocar mudança na forma de comunicação do outro, no caso o paciente, a fim de produzir relações sociais mais gratificantes. Na enfermagem, o uso da comunicação terapêutica entre enfermeira-paciente tem sido vista, por muitos autores, como uma das principais tarefas deste profissional, visto ser sua atividade bastante intensa e próxima do seu cliente. Neste tipo de comunicação a enfermeira utiliza seu conhecimento para ajudar o outro a enfrentar os seus problemas, conviver com outras pessoas e aceitar o que não pode ser mudado. A comunicação torna-se positiva e obtém sucesso quando respeita características de flexibilidade, propriedade, eficiência e resposta (Ruesch, citado por Stefanelli 1981; Stefanelli, 1993).

As técnicas de comunicação terapêutica, a serem utilizadas pela enfermeira com os seus pacientes, incluem o uso do silêncio, da atenção e da ajuda, estimulando o paciente a prosseguir no assunto, situando-o no tempo e espaço, de modo a clarear suas idéias. O devolver a pergunta feita e manter o assunto abordado em foco, fornecendo informações e mostrando a realidade, facilitam o esclarecimento de dúvidas. Enfim, sumarizar o que foi dito e encorajar o paciente a buscar suas próprias soluções em um ambiente seguro. Estas técnicas existem para serem utilizadas como linhas

gerais de ação, considerando que, dependendo de cada situação será necessário o conhecimento e a criatividade visando o contexto e particularizando cada momento. O uso freqüente faz com que o profissional as incorpore e utilize facilmente em seu cotidiano (Hays e Larson citado por Stefanelli, 1993).

Os modos de comunicação não terapêutica ocorrem com freqüência. Estes manifestam-se quando os profissionais de saúde utilizam linguagem inacessível com termos científicos que impedem a compreensão do paciente. Ao fazerem uso de argumentos nem sempre válidos como os usados na falsa tranquilização, dão conselhos ou dizem ao paciente o que ele deve fazer impedindo-o de tomar suas próprias decisões e julgam o comportamento do paciente, no momento em que este emite sua opinião. O manter-se em atitude defensiva e por vezes hostil, a mudança de assunto inadequadamente e finalmente a comunicação unidirecional que impede o paciente de se manifestar também são exemplos deste tipo de comunicação (Stefanelli, 1993).

É importante considerar também, os fatores relacionados às condições emocionais do paciente e que podem interferir no processo de comunicação, tais como: dor, ansiedade, depressão, egocentrismo e a agressividade (Atkinson e Murray, 1985).

Não podemos esquecer que a comunicação deve sempre acontecer de modo a favorecer o cuidado que prestamos e, portanto, o conhecimento das técnicas que a tornam terapêutica são cada vez mais importantes para que a enfermeira desenvolva e aperfeiçoe esta capacidade essencial à sua ação.

4 A COMUNICAÇÃO E AS TEORIAS DE ENFERMAGEM

A enfermagem, cada vez mais preocupa-se em fundamentar o seu modo de cuidar, sendo um fator importante a maneira pela qual utiliza um marco teórico em sua prática. No Brasil, são utilizadas, em sua grande maioria, as teorias americanas, contudo um fator a ser observado é a sua adequação ao contexto em que atuamos, principalmente no que se refere a maneira como nos comunicamos, seja com pacientes, familiares ou equipe de trabalho. Ao revisarmos algumas teorias de enfermagem, verificamos a forma como cada uma utilizou o processo de comunicação.

As teorias de enfermagem, de um modo geral, ao apresentarem os seus conceitos principais de homem, enfermagem, ambiente e saúde contemplam a interação do homem com o seu meio e daí o processo de comunicação. Existem algumas teorias no entanto, nas quais o processo é apresentado de modo mais específico visando a sua função naquele postulado.

Nightingale abordou este aspecto ao referir-se que a comunicação com o paciente é entendida no contexto ambiental, e também já se preocupava com alguns dos princípios da comunicação terapêutica (Torres, 1993).

King define comunicação como um processo pelo qual a informação passa de uma pessoa a outra, direta ou indiretamente. É o componente informativo das interações e também o intercâmbio de sinais verbais, não verbais e de símbolos entre o enfermeiro e o paciente ou entre o paciente e o meio (Ackermann et al., 1994).

Travelbee em seu modelo “de relação pessoa-pessoa”, define a comunicação como um processo pelo qual o enfermeiro é capaz de estabelecer uma relação pessoa-pessoa com o paciente, e realizar assim o propósito da enfermagem, que é o de ajudar aos indivíduos ou as famílias a prevenir ou enfrentar com a experiência da enfermidade e do sofrimento e, se necessário, propiciar o encontro de significado para estas experiências (Hobble et al., 1994).

O interacionismo simbólico de Riehl-Sisca relaciona a comunicação como componente chave da teoria. Ainda que a comunicação verbal seja a principal fonte de intercâmbio entre os seres humanos, a não verbal é igualmente importante e aplicável à enfermagem (Crawford et al., 1994).

A teoria de Orem, do autocuidado, enfatiza a relação enfermeiro-paciente, com os familiares e grupos (Foster e Janssens, 1993).

Orlando focaliza o paciente como um indivíduo único. O processo de enfermagem é colocado em ação pelo comportamento do paciente, o qual pode ser verbal ou não verbal e estimulará uma reação na enfermeira que marcará o início do processo (Leonard e Crane, 1993).

Paterson e Zderard, citadas por Praeger e Hogarth (1993), falam que a enfermagem é um diálogo vivenciado. Enfermeira e paciente relacionando-se através dos atos de enfermagem, chamam e respondem um ao outro de forma verbal e não verbal.

Peplau coloca a enfermagem como um processo interpessoal pelo fato de envolver interação entre duas ou mais pessoas com sua meta comum. Sua teoria cria uma visão singular de compreensão da relação enfermeiro-paciente e é referência utilizada principalmente na área de psiquiatria (Belcher e Fish, 1993).

A teoria de Watson aborda o aspecto da importância da comunicação quando fala que o cuidado pode ser efetivamente demonstrado e praticado apenas de modo interpessoal. Quando refere-se aos fatores de cuidado, em que estabelece o desenvolvimento de uma relação de ajuda e confiança, diz que este é um modo de comunicação que estabelece harmonia e cuidado. Refere-se às características de compatibilidade, empatia e calidez. A compatibilidade diz respeito às ações das enfermeiras de modo verdadeiro em suas interações de forma honesta e aberta. A empatia refere-se à maneira como as enfermeiras sintonizam-se com os sentimentos de seus clientes, e pode ser definida como o modo pelo qual elas aceitam os sentimentos do seu cliente sem reagir de forma defensiva, com raiva ou medo. A calidez seria a aceitação positiva do outro, que se expressa pela “*linguagem transparente do corpo, pelo tato e pelo tom de voz*”. Neste contexto a comunicação se

dá tanto no modo verbal como no não verbal e é por meio da comunicação, que a enfermeira se centraliza buscando a percepção da pessoa (Talento, 1993, p.257).

Independente da teoria de enfermagem utilizada pela enfermeira, para fundamentar o cuidar é importante ter em mente que o contexto deve ser valorizado no processo de comunicação, e este adequado para o cuidado.

5 A COMUNICAÇÃO E O CUIDADO DE ENFERMAGEM DO PACIENTE SUBMETIDO AO ECO-STRESS

A partir do levantamento bibliográfico realizado, verificamos que existem vários aspectos que permeiam a questão da comunicação. Nesta etapa, descreveremos as ações de cuidado do paciente submetido ao eco-stress, relacionando-as aos conceitos descritos anteriormente, apontando as questões que nos pareceram relevantes.

O eco-stress farmacológico, já está consolidado como um valioso instrumento no processo de diagnóstico, bem como de utilidade na avaliação prognóstica da cardiopatia isquêmica. Os pacientes mais beneficiados, são aqueles que não têm condições de submeterem-se a um teste de exercício devido às suas condições clínicas, tais como a hipertensão arterial severa ou a incapacidade física. O procedimento é realizado na Unidade de Métodos não Invasivos, pertencente ao Serviço de Cardiologia, do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Ao recebermos esse paciente para realização do exame, temos acesso aos sinais faciais de dúvida, interesse, medos e dificuldades, relacionados ao seu tratamento. Necessitamos atentar aos gestuais básicos reguladores e ilustradores, a fim de conhecê-lo para que, no momento da realização do exame possamos perceber suas alterações de comportamento e perfil hemodinâmico, muitas vezes sutis.

De acordo com as idéias de Helman (1994), os antropólogos médicos, terapeutas familiares e alguns psiquiatras têm interesse em ampliar o conceito de "paciente", para além do indivíduo, abrangendo a família, quando relevante para a comunidade. Por isto, ao estabelecer contato com o cliente/paciente, a enfermeira também cria uma relação com a família, principalmente no caso dos pacientes ambulatoriais, quando é necessário incluí-la no atendimento, seja orientando sobre o procedimento a que o seu familiar será submetido e esclarecendo dos riscos, ou solicitando a colaboração no tratamento.

Durante a realização do procedimento é necessário valorizar a proximidade, estar atenta para a comunicação não-verbal e para-verbal, utilizar o toque instrumental, devido a necessidade de monitorização eletrocardiográfica, verificação das alterações pressóricas, frequência cardíaca, respiratória e temperatura corporal. Observar as mudanças no

comportamento, na linguagem do corpo, os sinais faciais rápidos associados a ansiedade, dor ou incômodo, bem como utilizar o toque expressivo visando minimizar os efeitos já descritos.

O processo de comunicação nessa fase envolve toda a equipe do setor. Dele fazem parte as operadoras de métodos não invasivos, a enfermeira e o médico. Durante o eco-stress, o qual se dá em uma sala com a luminosidade reduzida, a fim de favorecer a visualização das imagens na tela do ecocardiógrafo, ambiente muitas vezes tenso, é preciso estabelecer um modo de comunicação eficiente e adequado entre todos os envolvidos, procurando manter o paciente calmo e a equipe atenta ao procedimento. A enfermeira se comunica com todos constantemente, procurando utilizar-se dos princípios da comunicação terapêutica.

Os registros do procedimento são realizados no prontuário do paciente, quando este é internado, sob forma de evolução, na qual é descrito o exame, as condições do paciente antes e após a realização do mesmo e a conduta a ser seguida. Aqueles que são provenientes do ambulatório, tem o registro em instrumento que fica arquivado na unidade, mas em breve também serão contemplados com um modelo específico ao procedimento e que fará parte do prontuário. Este instrumento, que está sendo elaborado, utiliza como marco referencial a teoria de Watson, levando em consideração que a enfermeira está interessada em compreender a saúde, a enfermidade e a experiência humana (Banhart et al., 1994). Estes registros, contém informações importantes, e consistem em uma eficiente forma de comunicação escrita, entre as equipes de profissionais de saúde.

A comunicação com as enfermeiras da unidade de internação dá-se basicamente através do contato telefônico, quando se efetua a troca de informações ou “o passar o paciente”³. Neste momento é muito importante considerar a transmissão de fatos relevantes, mas que não exponham o paciente, levando em conta, que o meio de comunicação utilizado favorece com que outros tomem conhecimento de dados somente pertinentes ao tratamento do mesmo.

Ao refletir sobre a experiência descrita, verificamos que o processo de comunicação desenvolve-se como um aliado no cuidado ao paciente em todas as circunstâncias, principalmente naquelas em que este se torna vulnerável. Lima (1998), ressalta o quão importante é reconhecer que a vulnerabilidade do cliente é real, procurando esclarecer os diferentes níveis e significados dos sentimentos expressos por ele. O cliente só terá voz e força, quando compreender o que está se passando no ambiente e o que está interferindo no seu confuso estado físico-emocional e quando compartilhar da linguagem falada pelos profissionais entendendo seu significado. Desta forma, a comunicação tem papel fundamental na realização do eco-stress,

3 Refere-se ao ato de trocar informações, a respeito de um paciente, entre duas enfermeiras.

pois do resultado deste exame dependerão as condutas terapêuticas a serem seguidas, visando a recuperação deste ser humano.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Buscando a excelência do cuidado na enfermagem, consideramos o processo de comunicação vital para a atuação da enfermeira, que busca compreender e facilitar a interação com o paciente. Contudo, o uso das técnicas de comunicação terapêutica são instrumentos ainda pouco utilizados pelas enfermeiras, que em muitos casos as desconhecem, apesar de sua importância.

O conhecimento dos tipos de comunicação e como estes se dão, propicia o confronto entre a teoria e a prática, e deste, espera-se que resulte uma mudança de atitude. Nem sempre este processo será fácil, já que nem todos estão preparados para estabelecer uma relação que pode implicar em mudanças de conceitos a cerca do modo de relacionar-se da enfermeira com os pacientes, com familiares, bem como equipe de trabalho. A comunicação implica em abertura, disponibilidade, flexibilidade, vontade de conhecer o outro e deixar-se conhecer.

Acreditamos que a tentativa, por si só, implicará em benefícios para todos, principalmente para a enfermeira que terá adquirido mais uma habilidade para ser utilizada no cuidado ao paciente, nas relações com a equipe multidisciplinar e na sua vida pessoal. Esta mudança só será possível na medida em que este tema for abordado de forma contundente, desde a formação acadêmica da enfermeira, estendendo-se durante toda a sua carreira.

Em nossa experiência, o contato estabelecido pela enfermeira com equipe de trabalho, familiares e pacientes, durante o exame de eco-stress, evidencia a importância dos conhecimentos relacionados aos princípios da comunicação, pois estes podem ser aplicados facilitando a execução do trabalho, ao mesmo tempo em que propiciam segurança ao paciente que, deste modo, pode sentir-se a vontade para expressar suas necessidades relacionadas ao momento do exame. Reforçando esta idéia, Stefanelli (1993), diz que a enfermeira, o paciente e a comunicação formam o tripé para o cuidado de enfermagem prestado de forma humanitária.

ABSTRACT

The article reviews some aspects of the communication process, its basic concepts, how it is approached in the theories of the nurses, and proposes to make reflections on the communication in the context of the patient undergoing the stress-echo study. Our goal is to emphasize and to rescue some important aspects related to the communication in health allies area, which is practiced in a constant manner in the daily practices

of the nurse. Finally, this paper wishes to emphasize the importance of the knowledge of this process, incorporating it to the practice.

KEY WORDS: *communication in nursing; eco-stress and nursing.*

RESUMEN

El artículo inicialmente hace una revisión de algunos aspectos del proceso de comunicación en general, de sus conceptos básicos, y de como este es utilizado en las teorías de Enfermería y hace algunas reflexiones en relación a la comunicación como parte de los cuidados del paciente sometido al ecocardiograma de estrés (eco-stress). Nuestro objetivo es valorizar y rescatar aspectos importantes relacionados con la comunicación en el área de la Salud, cuya utilización es constante no diario trajin de los profesionales de Enfermería. Finalmente, intentamos demostrar a importancia de conocer este proceso, incorporándolo a nuestra práctica diaria.

DESCRIPTORES: *comunicación en enfermería; eco-stress y enfermería.*

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 ACKERMANN, M. L. et al. Imogene King: teoría de la consecución de objetivos. In: MARRINER-TOMEY. *Modelos y teorías en enfermería*. 3. ed. Madrid: Mosby/Doyma Libros, 1994. cap. 20, p.305-322.
- 2 ATKINSON, L.D.; MURRAY, M. E. *Fundamentos de Enfermagem: introdução ao processo de enfermagem*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 1985, cap. 6, p.55-66. O processo de comunicação interpessoal.
- 3 BANHART, D. A, et al. Jean Watson: filosofía de la ciencia de la asistencia. In: MARRINER-TOMEY. *Modelos y teorías en enfermería*. 3. ed. Madrid: Mosby/Doyma Libros, 1994. cap. 12, p.148-162.
- 4 BELCHER, J. R.; FISH, L.J. B. Hildegard E. Peplau. In: GEORGE, J. B. et al. *Teorias de enfermagem: os fundamentos para a prática profissional*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. cap. 4, p.49-63.
- 5 CECCIM, R. B. A criança hospitalizada: atenção integral como escuta à vida. In: CECCIM, R. B.; CARVALHO, P. R. A. *A criança hospitalizada: atenção integral como escuta à vida*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998. p.27-41.
- 6 CRAWFORD, D. J. et al. Joan Riehl-Sisca: interaccionismo simbólico. In: MARRINER-TOMEY. *Modelos y teorías en enfermería*. 3. ed. Madrid: Mosby/Doyma Libros, 1994. cap. 24, p. 366-376.
- 7 EDMUNDS, L. (ed. tec.). Sistemas de Informação Computadorizados. Instrumentos de Comunicação para a Enfermagem. In: ATKINSON, L. D.; MURRAY, M. E. *Fundamentos de Enfermagem: introdução ao processo de enfermagem*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 1989. cap. 10, p.115-141.
- 8 FOSTER, P.C.; JANSSENS, N. P. Dorothea E. Orem. In: GEORGE, J.B. et al. *Teorias de enfermagem: os fundamentos para a prática profissional*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. cap. 7, p. 90-107.
- 9 HELMAN, C. G. *Cultura, saúde e doença*. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.
- 10 HOBBLE, W. et al. Joyce Travelbee: Modelo de relación de persona a persona. In: MARRINER-TOMEY. *Modelos y teorías en enfermería*. 3. ed. Madrid: Mosby/Doyma Libros, 1994. cap. 23, p. 355-365.

- 11 LEONARD, M. K.; CRANE, M. D. Ida Jean Orlando. In: GEORGE, J. B. et al. *Teorias de enfermagem: os fundamentos para a prática profissional*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. cap.10, p.134-150.
- 12 LIMA, M. J. Desafio de hoje: o desenvolvimento de profissionais de enfermagem-uma década de trabalho com criatividade, sensibilidade e expressividade. In: MEYER, D. E. WALDOW, V. R.; LOPES, M. J. M.; *Marcas da diversidade: saberes e fazeres da enfermagem contemporânea*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998. cap. 6, 103-125.
- 13 OLIVEIRA, H. Ouvindo a criança sobre a enfermidade e a hospitalização. In: CECCIM, R. B.; CARVALHO, P. R. A. *A criança hospitalizada: atenção integral como escuta à vida*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998. p.42-55.
- 14 PICANO, E. *Ecocardiografia do stress*. Pisa: Springer- Verlag, 1995.
- 15 PRAEGER, S.G.; HOGARTH, C.R. Josephine E. Paterson e Loretta T. Zderad. In: GEORGE, J. B. et al. *Teorias de enfermagem: os fundamentos para a prática profissional*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. cap. 17, p.242-253.
- 16 RUESCH, J. *Disturbed communication*. 5.ed. New York: W. W. Norton, 1957.
- 17 SILVA, M. J. P. da. *A comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde*. 2. ed. São Paulo: Editora Gente, 1996.
- 18 _____. Reflexões sobre a relação interpessoal no cuidar: o fator corpo entre a enfermeira e o paciente. In: MEYER, D.E. WALDOW, V.R.; LOPES, M.J.M.; *Marcas da diversidade: saberes e fazeres da enfermagem contemporânea*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998. cap. 7, p. 127-135.
- 19 STEFANELLI, M. C. *Comunicação com paciente: teoria e ensino*. 2. ed. São Paulo, 1993.
- 20 _____. Importância do processo de comunicação na assistência de enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v.15, n.3, p.239-245, 1981.
- 21 TALENTO, B. Jean Watson. In: GEORGE, J. B. et al. *Teorias de Enfermagem: os fundamentos para a prática profissional*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. cap.18, p.254-267.
- 22 TORRES, G. Florence Nightingale. In: GEORGE, J. B. et al. *Teorias de enfermagem: os fundamentos para a prática profissional*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. cap.3, p.38-48.
- 23 WALDOW, V. R. *Cuidado humano: o resgate necessário*. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 1998.
- 24 WHITE, J. E. Using interactive video to add physical assessment data to computer-based patient simulation in nurse. *Computer in Nursing*, Pittsburgh, v.13, n.5, p.233-235, Sep/Oct. 1995.

Endereço do autor : Amália de Fátima Lucena
Author's address : Rua Bernardo Pires, 285/303 - Santana
90620-010 - Porto Alegre - RS