



Boletim Informativo em UTI: percepção de familiares e profissionais de saúde¹

Informative Bulletin in the ICU: perception of family members and health professionals

Boletín Informativo en UTI: percepción de familiares y profesionales de salud

Edna Magalhães de Alencar Barbosa¹, Virginia Visconde Brasil¹¹

RESUMO

Estudo descritivo exploratório que objetivou identificar semelhanças e diferenças entre Boletins Informativos (BI) de Unidades de Terapia Intensiva (UTI); descrever a percepção de familiares e profissionais sobre os BI como instrumento de comunicação do estado do paciente nas UTI; identificar os aspectos comunicacionais envolvidos na compreensão dos BI das UTI; identificar sugestões para elaborar um informativo adequado às necessidades dos familiares. Realizadas entrevistas semi-estruturadas com 41 familiares e profissionais, entre fevereiro - abril de 2006 e analisadas respostas conforme propõe Bardin (2004). Evidenciou-se que os BI são semelhantes na forma, conteúdo e transmissão das informações. O BI foi considerado pouco compreensível, com linguagem técnica, que não esclarece a situação do paciente, gerando confusão e dúvidas sobre a confiabilidade das informações. Consideraram-no subjetivo e controverso pela falta de critérios na sua elaboração, mas ainda é uma forma eficaz de transmitir informações. Sugeriram incluir itens menos técnicos com glossário anexo e ser transmitido por profissional capacitado. Conclui-se que existe similaridade nos discursos dos profissionais e familiares e prática profissional não condizente com o discurso. É fundamental mudar os BI na forma, no conteúdo, bem como revisar modos cotidianos profissionais de pensar e agir, transformando em ações o discurso do "atender com qualidade".

Palavras chave: Enfermagem; Unidade de Terapia Intensiva; Família; Comunicação.

ABSTRACT

It is a descriptive exploratory study with the purpose to identify similarities and differences among various Informative Bulletins (IBs) of Intensive Care Unity (ICU) and the information routine to the family members in the ICUs; to describe the family members and health

professionals' perception about the IB as an instrument to communicate the ICU patient clinical state ; to identify the communication aspects involved in the comprehension of the ICU Informative Bulletin by professionals and family members; to identify suggestions given by professionals and family members in order to create suitable IBs to the family members' needs. The participants were 41 professionals and people with a family member under treatment in an ICU. Data were collected between February and April 2006, through semi-structured interviews followed by answer content analysis in accordance with Bardin (2004). Comparison between information routine of each ICU and the various IBs indicated that they are both similar in form and content. Most of the participants characterized the IB as not clear and containing technical terms, not elucidative about the condition of the patient, generating confusion and doubts about the information reliability. They also considered it subjective and controversial due to lack of consensus criteria on the used terms. Some participants mentioned that the IB is an effective way to transmit information and reach the family member perception because it is simple and there are ethical aspects that limit its content. They also emphasized the importance of the inclusion of other not technical items with a glossary. It was possible

¹ Extraído da Dissertação de Mestrado "Boletim Informativo em UTI: percepção de familiares e profissionais de saúde", apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás.

¹ Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Supervisora da UTI do Hospital das Clínicas da UFG, Professora do Depto. de Enfermagem e Fisioterapia da Universidade Católica de Goiás, e-mail: ednadealencar@yahoo.com.br

¹¹ Enfermeira, Professor Doutor da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás, e-mail: virginia@fen.ufg.br

to identify similarities in the professional's discourses and family members and a professional practice that didn't correspond to the discourse. This leads to the reflection that a change is vital both in form and content used in the IBs, and that it is necessary to revise some routine ways of thinking and acting, transforming the discourse of "attention with quality" into action.

Key words: Nursing; Intensive Care Unity; Family; Communication.

RESUMEN

Estudio descriptivo explorador que pretendió identificar semejanzas y diferencias entre Boletines Informativos (BI) de Unidades de Terapia Intensiva (UTI); describir la percepción de familiares y profesionales sobre los BI como instrumento de comunicación del estado del paciente en las UTI; identificar sugerencias que posibiliten elaborar un informe adecuado a las necesidades de los familiares. Fueron realizadas entrevistas semi estructuradas con 41 familiares y profesionales entre febrero - abril de 2006, y las respuestas analizadas

INTRODUÇÃO

No cotidiano da terapia intensiva, a família do paciente mostra-se ansiosa, tem medo da perda e do desconhecido. Essa situação é mais crítica quando esta se depara com uma rígida rotina hospitalar.

Dentre as normas e rotinas que refletem a dinâmica e modelo de atendimento na maioria das Unidades de Terapia Intensiva (UTI) encontra-se aquela relativa ao fornecimento de informações sobre o quadro clínico dos pacientes internados. Uma das maneiras utilizadas é a informação escrita que, geralmente, é fornecida por meio de um informativo contendo termos como grave, estável, regular, dentre outros. Por ser um instrumento elaborado de forma sucinta e apresentar linguagem e terminologia técnica, na maioria das vezes, não atende à finalidade

según propone Bardin (2004). Se comprobó que los BI son semejantes en la forma, contenido y manera de transmitir las informaciones. El BI fue considerado como poco comprensible, de lenguaje técnico, que no aclara la situación del paciente, generando confusión y dudas sobre la confiabilidad de las informaciones. Lo consideran subjetivo y contradictorio por la falta de criterios usados en su elaboración, sin embargo, es una forma eficaz de transmitir informaciones. Sugirieron que se incluyeran los puntos menos técnicos y un glosario anexo, que será transmitido por un profesional capacitado. Se concluye que hay semejanza en los discursos de los profesionales y familiares y una práctica profesional que no condice con el discurso. Es fundamental cambiar los BI tanto en la forma como en el contenido, así como revisar modos cotidianos profesionales de pensar y actuar, transformando en acciones el discurso del "atender con calidad".

Palabras clave: Enfermería; Unidad de Terapia Intensiva; Familia; Comunicación.

de prover a família com dados que lhe permitam uma noção geral sobre as condições clínicas do seu parente ⁽¹⁻³⁾.

É comum os familiares terem acesso ao informativo e buscarem informações adicionais por meio de telefonemas ou pessoalmente na UTI, procurando esclarecimentos acerca do que foi transmitido. A maioria desconhece o significado dos termos técnicos empregados, sugerindo que as expressões contidas no informativo, além de dificultar o entendimento, podem gerar momentos estressantes e angustiantes aos familiares.

Além dos fatores relacionados ao diagnóstico, prognóstico e tratamento, em geral os familiares também valorizam aspectos concernentes ao bem-estar geral dos pacientes, incluindo sinais vitais, nível de conforto, padrões do sono, alimentação e

resposta aos estímulos sensoriais e álgicos⁽⁴⁾.

Outra situação digna de nota é a maneira como o informativo é transmitido aos familiares. A pessoa designada para tal função desconhece o significado das expressões contidas, restringindo-se em ler o que está escrito. Muitas vezes o familiar não entende a linguagem técnica empregada, podendo fazer interpretações e obter conclusões equivocadas sobre as informações recebidas.

Refletindo sobre a utilidade do informativo para manter a família a par das reais condições de saúde do seu parente, observou-se que ele parecia não contemplar essa finalidade, pois era constituído de mensagens sem significado para a maioria dos familiares. Na realidade, indicava que havia falha no processo de comunicação, especialmente na compreensão da mensagem recebida, ou seja, o boletim não informava o suficiente.

Para Silva⁽⁵⁾ comunicação adequada é aquela apropriada a uma determinada situação, pessoa, tempo e que atinge um objetivo definido, ou seja, para que ocorra, é necessário que exista resposta e validação das mensagens enviadas. Está intimamente associada à capacidade de percepção do receptor e depende da habilidade e da técnica utilizada pelo emissor. Logo, é importante que o profissional, ao oferecer uma informação, certifique-se que ela tenha sido compreendida corretamente, esclarecendo as dúvidas e corrigindo os erros de interpretação com a certeza de que a não captação de uma mensagem não significa a sua inexistência, mas a sua incompreensão. Do contrário, o objetivo da comunicação, cujo significado no latim é "por em comum" (*comunicare*), não

será sendo atingido.

Surgiram então as seguintes questões: o boletim informativo atende às necessidades de informação dos familiares? Que tipo de informação, eu, enquanto familiar de alguém internado na terapia intensiva gostaria de receber? Os profissionais da UTI consideram o informativo um veículo de informação satisfatório e compreensível para o familiar? Como são os boletins das outras UTI?

Embora a maioria das UTI tenha esse veículo de comunicação escrita para informar sobre o estado clínico dos pacientes, na literatura revisada foi encontrado pequeno número de estudos abordando o assunto e que não apresentam uma denominação específica (boletim, folheto ou outro nome). Portanto, no presente estudo, esse meio de comunicação escrita das UTI foi denominado "Boletim Informativo".

Sendo a comunicação escrita uma maneira de registrar pensamentos, informações, dúvidas e sentimentos e que é capaz de transmitir emoções⁽⁵⁾, a informação oferecida por meio do Boletim merece uma atenção especial, principalmente por ser fornecido, na maioria das vezes, por telefone, por profissional não capacitado e se tratar de informações destinadas a familiares que vivenciam o sofrimento de ter um ente querido em uma unidade crítica. Entretanto, em geral, o modo como as informações são fornecidas nas UTI, inclusive a informação escrita, são pontos falhos que merecem discussão^(6,7).

Considerando a Enfermagem como a arte e a ciência do cuidar que contempla além do indivíduo, sua família e comunidade, o enfermeiro deve incluir a família em seu plano de assistência. Para tanto precisa reconhecer

que o processo de interação envolve comunicação e que esta inclui a identificação e intervenções em situações que contribuem para o sofrimento do seu cliente, seja ele o paciente ou a família.

Assim, partindo da perspectiva dos familiares e dos profissionais, esse estudo foi desenvolvido com o objetivo de identificar semelhanças e diferenças entre os Boletins Informativos das UTIs; descrever a percepção de familiares e profissionais de saúde sobre os Boletins Informativos como instrumentos de comunicação do estado clínico do paciente internado em terapia intensiva; identificar os aspectos da comunicação envolvidos na compreensão dos Boletins Informativos das UTI para familiares e profissionais de saúde; identificar sugestões dos profissionais enfermeiros, médicos e familiares, que possibilitem a elaboração de um informativo adequado às necessidades de informação dos familiares.

METODOLOGIA

Estudo do tipo descritivo exploratório, que permite a compreensão da experiência humana tal como é vivida ⁽⁸⁾. A investigação descritiva tem como finalidade descrever características, variações, importância e significado de uma realidade da qual se tem pouca informação, além de desvendar outros fatores com os quais ela está relacionada; a exploratória objetiva desenvolver e modificar conceitos e idéias, visando a formulação de problemas pesquisáveis para estudos posteriores ⁽⁹⁾.

O projeto de pesquisa foi submetido à apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Médica Humana e Animal do Hospital

das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, tendo sido seguidas todas as recomendações do Conselho Nacional de Saúde ⁽¹⁰⁾ para a pesquisa com seres humanos.

O estudo foi realizado em quatro Unidades de Terapia Intensiva de hospitais de ensino, de grande porte, da rede pública da cidade de Goiânia-GO, no período de fevereiro a abril de 2006.

Foram incluídos na pesquisa 13 enfermeiros e 10 médicos com mais de seis meses de atuação na UTI e 18 familiares de pacientes com pelo menos 48 horas de internação na UTI, que buscaram informações por meio do Boletim Informativo no mínimo uma vez e que demonstraram disponibilidade, receptividade e desejo de participar do estudo. Foi estabelecido o critério de saturação das informações.

Os dados foram coletados por meio de entrevista semi-estruturada norteada por questões que abordavam a opinião dos familiares e profissionais a respeito do Boletim Informativo da UTI, bem como solicitavam sugestões para sua elaboração. As respostas foram registradas em gravador, com o consentimento prévio dos informantes.

Foi feito contato com os enfermeiros coordenadores das unidades sendo solicitado um exemplar do Boletim Informativo utilizado no serviço para identificação das semelhanças entre os diversos informativos, bem como foram indagados sobre a rotina de informação escrita daquela unidade.

A abordagem do familiar foi feita no *hall* de entrada das UTI quando os objetivos da pesquisa eram apresentados e solicitada sua participação. Mediante o consentimento verbal, este era orientado a se dirigir, após a visita, a

uma sala para a efetivação da entrevista, que se concretizava após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Destaca-se que as entrevistas foram realizadas antes da conversa do médico plantonista com os familiares sobre o quadro clínico do paciente, evitando que as respostas fossem confundidas pelo contato recente com o médico.

Os dados foram analisados segundo a proposta de Análise de Conteúdo de Bardin⁽¹¹⁾, que a considera como um conjunto de técnicas de análises das comunicações e propõe três etapas cronológicas: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados, utilizando-se a inferência e a interpretação. Utilizou-se a análise categorial. A autora recomenda a codificação (desmembramento do texto em unidades de significado, seguidas de reagrupamentos analógicos) e a categorização (classificação de elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação e reagrupamento) do material a ser analisado. Os relatos dos profissionais e familiares foram caracterizados com letras P e F, respectivamente, garantindo assim o seu anonimato.

APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

A análise dos impressos dos Boletins Informativos das UTI evidenciou que eles são semelhantes tanto na forma quanto na linguagem utilizada. Todos os impressos possuem itens referentes ao Estado Geral, Nível de Consciência, Respiração, Pressão Arterial, Febre e Diurese, marcados com "X" como um *check-list*. Nenhum deles possui

glossário que explique aos familiares o significado dos termos utilizados.

Em todas as UTI o Boletim é preenchido pelo médico duas vezes por dia e é lido por uma pessoa da recepção dos hospitais, para quem solicitar a informação.

Na análise de conteúdo das respostas foram identificadas quatro categorias nomeadas "Boletim Informativo: linguagem técnica, simplificada e não individualizada"; "Boletim Informativo: a falta de critérios para elaboração"; "Boletim Informativo: satisfatório na medida do possível"; "Boletim Informativo: a compreensão mediada pelo processo comunicativo".

1. Boletim informativo: linguagem técnica, simplificada e não individualizada

Os depoimentos dos entrevistados revelaram que a linguagem técnica e simplificada utilizada nos Boletins Informativos não satisfaz às necessidades de informação dos familiares e que, na maioria das vezes, gera dúvidas, confusão e angústia: *...Fica muita dúvida para o familiar, porque muitas vezes ele não conhece a aparelhagem e muitos termos que os médicos e a equipe usam (F7)*.

Existe uma preocupação dos entrevistados sobre a clareza e objetividade da informação. A ansiedade do familiar que vivencia o sofrimento de ter um parente em estado crítico, tende a ser potencializada pela não compreensão dos termos técnicos utilizados e pela ausência de detalhes sobre o estado do paciente: *... um tipo assim, que ele explicasse e a gente entendesse (F17)*.

Na opinião de Stephen⁽¹²⁾ a comunicação clara, honesta e freqüente é uma importante necessidade dos familiares nas UTI. Contudo,

as informações contidas nos “boletins médicos” não apresentam dados que permitem visualizar, de maneira geral, as condições do paciente⁽¹⁻²⁾.

Os entrevistados consideraram importante que o Boletim Informativo apresente um texto descritivo, no qual as informações sejam detalhadas e individualizadas: *...Não apenas o preenchimento de itens... um texto para cada paciente e com palavras de fácil entendimento aos familiares (P1); ...mais detalhado e não simplesmente um quadradinho marcado com um X (F1).*

Se as informações contidas do Boletim não correspondem às expectativas dos familiares, ações simples como um boletim mais interativo com um texto descrevendo o quadro clínico do paciente, poderiam contribuir para amenizar essa situação. A comunicação envolve a relação, o contexto e a percepção⁽⁵⁾. Portanto, não se efetiva se não houver o conhecimento da linguagem do outro, vocabulário, expectativas, crenças e valores.

Em alguns relatos fica explícito que informações imprecisas e insuficientes estão contribuindo para o descrédito da informação: *...gostaria de saber tudo. Mas, por telefone eles já não falam. Eles só falam assim: tá regular, tá assim, tá assado (F13);...quando a gente liga pra saber, eles ficam só enchendo a cabeça da gente. Ele tá isso, tá aquilo. Eu nem tô ligando mais (F5).*

A pressuposição de que houve entendimento por parte da família ao se transmitir a informação por meio do Boletim e a falta de *feedback* da compreensão da informação oferecida, certamente são fatores que contribuem para freqüentes mal

entendidos entre os profissionais da UTI e os familiares.

A comunicação escrita somente é eficaz quando torna o pensamento comum, o que não ocorre quando se utiliza jargões ou linguajar científico. O uso de termos técnicos é muito comum nas instituições e são compreensíveis somente para determinado grupo^(5,13).

Nesse sentido, os depoimentos relacionam a insatisfação do familiar à falta de diálogo e de oportunidade para esclarecimento de determinado termo técnico: *...o que será que eles querem dizer com grave, gravíssimo, estável, instável? São termos que deixam um ponto de interrogação na cabeça (F7).*

Em geral, o profissional é quem determina o que informar e qual linguagem será utilizada, em detrimento da satisfação e compreensão das pessoas: *...não é totalmente aquilo que o familiar espera, é só um resumo do que eles gostariam e do que a gente verifica como essencial (P11).*

O relato demonstra uma postura autoritária e um tanto inadequada, visto que no momento atual frente às discussões bioéticas, o princípio da autonomia diz respeito aos direitos do cliente na participação em seu processo de tratamento e na capacidade de tomar suas próprias decisões. Somente quando os profissionais deixarem de lado o “achar” que sabem o que é melhor para o outro, é que será possível exercer intervenções que apoiem a vivência familiar⁽¹⁴⁾.

Compreender o outro, respeitar o que ele tem a dizer e reconhecer que ele tem um saber são aspectos favoráveis ao cuidado humanizado.

Um familiar considerou o boletim repetitivo, sem individualidade: *...pouco se*

entende do que é realmente o quadro do doente. É muito repetitivo, não há alterações e nem explicações... Fica parecendo até que não houve troca de boletim (F12).

Essa afirmação denota certa insegurança e desconfiança das mensagens, e em que pese os direitos da família, poderiam ser sanadas a partir do fornecimento adequado e individualizado de informações, condizentes com seu grau de compreensão. O elo enfermeiro/família certamente influenciaria na qualidade do atendimento.

Dentre as variáveis que prejudicam ou facilitam a comunicação encontra-se a “pessoa” do enfermeiro, pois o que ele diz ou faz pode afetar o comportamento do cliente. No entanto, é preciso considerar as condições nas quais ele se encontra, sua maneira de ser e outras influências (emocionais, físicas, intelectuais, culturais e sociais) que podem estar contribuindo para seu afastamento do cliente⁽¹³⁾.

Na vivência em UTI tem sido possível constatar a existência de influências separando o enfermeiro do familiar, também evidenciado por outros autores^(1,3): a sobrecarga de trabalho, o cuidado orientado pelo modelo biomédico, o medo de lidar com família ansiosa, o despreparo técnico-científico, dentre outros. A busca do autoconhecimento e a consciência de que as limitações humanas e profissionais podem afetar o relacionamento com o outro, são medidas práticas que podem direcionar a busca de intervenções específicas para minimizar o problema.

Formar grupos multidisciplinares para a discussão de casos fictícios pode facilitar a aprendizagem ao analisar situações nas quais os profissionais não foram envolvidos e tenham

dificuldades em se envolver⁽¹⁵⁾. Para tanto, é essencial o hábito da avaliação do resultado do fazer profissional, como indicador imediato da qualidade da assistência prestada.

2. Boletim Informativo: a falta de critérios para a elaboração

Familiares e profissionais expressaram insatisfação com a ausência de critérios relacionados à maneira de elaborar e registrar as informações no Boletim.

Os profissionais consideraram os boletins como algo subjetivo e controverso, elaborados e fundamentados a partir de percepções próprias, nas quais cada profissional tem a sua maneira de avaliar o paciente crítico e a sua forma de registrar a informação. Essa situação se configura em transtornos para o serviço e pode confundir o familiar: *...os dados são muito subjetivos e dependem da percepção do médico no momento que emite o boletim (P6); ...não há um consenso entre os profissionais sobre os termos utilizados (P8).*

A informação é fornecida a partir da compreensão que o profissional tem do processo da doença, sendo descrita com base em conceitos pessoais, podendo essa prática conduzir a informações desencontradas sobre um mesmo paciente e causar confusão e dúvidas sobre a confiabilidade das informações^(1, 6).

A ambigüidade do conteúdo do Boletim, ao permitir interpretações variadas dos itens, contribui para diferentes percepções e para emissão de um julgamento próprio do familiar sobre aquilo que lhe foi informado: *... Liguei e disseram que ele tava em coma. Aí eu falei: é engano com certeza. Liguei na UTI e*

esclareceram que ele estava sedado, em coma induzido (F7).

É preciso certo cuidado no uso de termos, tradicionalmente vinculados à gravidade do quadro. Merece destaque no relato anterior, a importância dada à palavra “coma”, quando na realidade seria “sedado”. Se não houvesse disponibilidade do esclarecimento via telefone, esse familiar estaria muito angustiado.

Detalhe importante é esclarecer aos familiares que há intercorrências inesperadas, com mudanças repentinas no quadro clínico de um paciente. Além disso, saber quais informações foram transmitidas por outros boletins pode ser útil para evitar desencontros ⁽¹⁶⁾. Esse cuidado não foi observado em qualquer das UTI em estudo, pois não são arquivadas cópias dos boletins emitidos que permitam essa observação.

A confiabilidade na mensagem pelo familiar depende, portanto, de uma linguagem sem dissonância entre os profissionais que emitem o Boletim. Informar não se resume em fornecer a informação por meio de um folheto com termos que o familiar compreenda. Mesmo que seja de caráter complementar, não pode ser algo que confunda e gere insegurança. Sobretudo, precisa ser verdadeiro.

Os profissionais mencionaram a necessidade de se adotar critérios para a elaboração do Boletim. Sugeriram a criação de um protocolo interno, com os significados de cada parâmetro, de cada conceito e que sejam do conhecimento de todos os profissionais que elaboram o boletim. Sugeriram ainda evitar expressões com duplo sentido que necessariamente, não terão o mesmo significado para todos: *...Melhorar a maneira de interpretar e colocar essa informação no*

boletim... Elaborar um protocolo com os significados de cada parâmetro e que todos os médicos conheçam esse protocolo. O que significar regular para um profissional, terá o mesmo significado para todos (P6).

Não adianta um profissional elaborar o melhor boletim informativo, se o colega que irá substituí-lo não tem a mesma preocupação. Resultados satisfatórios dependem essencialmente da sincronia e da comunhão dos objetivos ⁽⁵⁾.

Os profissionais entrevistados complementaram ainda a necessidade de se acrescentar no boletim dados que expliquem ao familiar o significado dos conceitos: *...um complemento explicando ao familiar o que é um paciente regular. É necessário codificar os termos... (P14).*

Sugeriram acrescentar itens que não constam dos boletins atuais, valorizando aspectos menos técnicos, mas que permitem ao familiar acompanhar a evolução do seu parente: *... dados clínicos devem permanecer: pressão, respiração, febre... acrescentar itens que também são significativos pra eles, se estão se alimentando, com frio, sede, dor... se é significativo pra nós se mexeu um braço, abriu o olho, para o familiar também é (P4); ...elaborar o boletim com itens mais completos ... eu acredito, que é o que o familiar quer saber... talvez nem interesse se tem febre, se está urinando ou não, às vezes quer saber, simplesmente a evolução, como foi de ontem pra hoje (P3).*

Além das informações sobre o estado do paciente, o familiar necessita de esclarecimentos sobre ambiente, equipamentos e rotinas. Contudo, a equipe não deve somente responder perguntas dos familiares, mas ficar

atenta para detectar indícios de insegurança e medo, ou seja, toda a equipe multiprofissional deverá estar apta para assistir a família.

3. Boletim Informativo: satisfatório na medida do possível

Alguns participantes consideraram as informações contidas no boletim como satisfatórias, na medida do possível, pois são básicas e sucintas. *...informações básicas e de fácil entendimento não criam transtorno nem ansiedade na família (P5); ...quanto mais simplificado, maior a compreensão ... o boletim não tem segredo (P6); ... é o método mais adequado para se transmitir informações rápidas (P8).*

É importante diferenciar uma informação considerada "rápida", de uma informação incompleta ou incompreendida. Ela pode ser rápida por ser transmitida por escrito, mas precisa ser compreendida, ou perderá sua função de informar.

Silva et al. ⁽¹⁷⁾ consideram que os serviços que têm a prática de informar por meio de boletins telefônicos, devem fazê-lo de forma sucinta e para familiares que se encontram inteirados da evolução, durante as visitas. Porém, nem todos os familiares comparecem às visitas por motivo de trabalho ou residência longe do hospital, o que não significa que não estejam ansiosos por notícias completas. São esses familiares que procuram com maior frequência os boletins. Portanto, informações menos sucintas, seguramente atenderiam à necessidade desse familiar.

Por outro lado alguns familiares mencionaram que nem sempre se interessam por todas as informações, não compreendem os termos e que talvez o excesso de

informações signifique maior preocupação: *...às vezes tem pessoas que preferem não saber (F3).*

Nem sempre o que é percebido pelo profissional como necessário para a satisfação do familiar é percebido da mesma forma por ele. É fundamental, portanto, conhecer as expectativas da família, permitindo que ela se manifeste sobre o que quer saber.

Outros entrevistados consideraram o boletim satisfatório pela impossibilidade de ser diferente devido à questão ética e sigilosa das informações. Além disso, alertaram que a divulgação pública poderia comprometer o paciente e ou sua família: *...não poderia ser de outra forma pela questão ética e sigilosa das informações. As informações que constam do boletim são públicas (P9).*

O uso de linhas telefônicas convencionais pode facilitar o uso indevido de informações sobre o paciente ⁽¹⁸⁾. No entanto, é possível discutir com a família os aspectos concernentes à confidencialidade das informações.

Profissionais referiram que o Boletim não deve ser modificado, pois a pessoa que transmite as informações é leiga e desconhece tanto os termos utilizados como o quadro clínico do paciente: *...tem que ser bem simples mesmo ...é meio complicado porque não somos nós quem passamos as informações, é uma recepcionista, ela não explica, simplesmente lê o que está escrito (P8).*

Os relatos centralizam o problema no profissional que transmite as informações, mas a busca de estratégias para solucionar o problema deve ser coletiva envolvendo inclusive investimento institucional em recursos tecnológicos e humanos.

Foi identificada também uma satisfação “na medida do possível”, vinculada à existência de um saber maior por um lado (dos profissionais) e menor por outro (dos familiares). Esse poder conferido pelo *status quo*, às vezes faz com que o profissional não perceba o outro e as pessoas ao seu redor se “conformem” com a situação, a despeito de suas próprias necessidades: *...eles sempre falam que está regular e a gente fica conformada (F10)*.

Parece que diante da condição em que a família é obrigada a “entregar” seu ente querido a outros que detêm um saber específico para atuar naquele momento, se sente impotente e aceita a situação de forma passiva.

Talvez não seja de maneira consciente, mas comportamentos que levam a equipe a sobrepor seus conhecimentos aos do paciente e sua família são atitudes puramente técnicas, que apontam para a ausência de percepção em reconhecer como necessidades humanas básicas a atenção, o carinho e a solidariedade.

É importante destacar também que pode haver certo descompromisso profissional em identificar se o familiar está satisfeito com o que ouve e lê como indicam os relatos de alguns profissionais: *...olha, na verdade eu não sei qual é o grau de satisfação, pois nunca tive a curiosidade de perguntar para nenhum familiar, mas eu creio que o básico dá pra entender bem (P5); ...nunca perguntamos ao familiar se ele está satisfeito, não temos contato com o familiar (P8)*.

O conjunto de depoimentos indica claramente a precarização da qualidade no atendimento à família, revelando o contraste entre humanização e desumanização no cuidar

nesses serviços. Relatos como esses indicam a necessidade de uma reavaliação da assistência prestada nas unidades onde foi realizado o estudo.

4. Boletim Informativo: a compreensão mediada pelo processo comunicativo

Os depoimentos dos familiares revelaram que eles compreendem parcialmente as informações e consideram que a habilidade intelectual e cultural do familiar são aspectos fundamentais para o entendimento dos termos contidos no informativo.

Uma das variáveis que pode facilitar ou prejudicar a comunicação é o conhecimento do profissional de saúde quanto ao repertório do cliente, para que possa utilizar um vocabulário adequado às suas condições de compreensão⁽⁵⁾. Às vezes, a compreensão da informação é prejudicada pela inexistência de um vocabulário condizente com o nível intelectual do familiar: *...O boletim deveria ser dado na linguagem da família. Cada família tem um nível cultural, sócio-econômico, deveríamos conhecer melhor a família (P2); ...depende muito do nível cultural... acho que de forma geral entendem parcialmente.” (P7)*.

Cabe aos profissionais que elaboram o boletim, a responsabilidade e o comprometimento com a qualidade da informação. E o enfermeiro pode utilizar a comunicação para investir, juntamente com a equipe multiprofissional, em estratégias que viabilizem a mudança dessa realidade. O conhecimento da capacidade intelectual e cultural do familiar só se concretiza por meio da comunicação adequada, pelo respeito ao seu comportamento, crenças e valores.

A enfermagem deve fornecer informações baseadas nas próprias percepções de compreensão do familiar, bem como informar aos médicos que esses familiares são carentes de maiores esclarecimentos⁽¹⁹⁾.

Outro ponto que merece destaque se refere à maneira utilizada para a transmissão do Boletim. A mensagem parece não ser compreendida pelo familiar por ser transmitida por pessoas leigas, que se limitam a ler o que está escrito: *...Acho que no geral compreendem... O profissional que passa as informações é leigo, não compreende os termos (P13).*

Os entrevistados sugeriram pessoas capacitadas para transmitir o Boletim visando a compreensão e satisfação do familiar. Indicaram que deve ser um membro da equipe, que se preocupe em fornecer informações evolutivas que traduzam confiança e segurança para quem ouve: *...uma pessoa treinada para passar as informações. Um médico, uma assistente social, um psicólogo que quando o familiar ligasse ele dissesse: olha, ele melhorou hoje à tarde. Ainda tá grave (P7).*

O familiar se queixa não apenas da maneira com que o profissional transmite a informação escrita, mas principalmente, da sua incapacidade de esclarecer suas dúvidas: *...por telefone eles não esticam muito e quando a gente pergunta, eles dizem: isso aí é só com o médico mesmo (F13).*

Leite e Vila⁽⁷⁾ discutem que a informação nas UTI tem sido falha, pois quando o familiar liga para saber notícia o funcionário responde que não pode dar informação, solicitando que ligue mais tarde. Portanto, há necessidade de uma central de informações, onde uma pessoa conheça cada caso para transmitir aos

familiares. A interação com a família depende essencialmente de reflexões e discussões acerca das rotinas estabelecidas que contemplem as necessidades do cliente.

Um entrevistado sugere também, para melhor compreensão do familiar, medidas que favoreçam a transmissão da informação pessoalmente: *...teria que ser na visita mesmo, passado à beira do leito. Acho que eles ficam mais satisfeitos (P5).*

Outro, por sua vez, ressalta a importância da equipe multidisciplinar na transmissão das informações: *...A informação mais adequada seria a informação fornecida pessoalmente, pelo médico ou enfermeira... as informações seriam mais detalhadas (P9).*

A prática utilizada por uma das unidades estudadas se constitui em experiência bem sucedida que pode ser reproduzida por outras UTI. Semanalmente acontece uma reunião multidisciplinar com familiares de pacientes internados para discutir assuntos relacionados à patologia, tratamento e esclarecimento de dúvidas.

É fundamental para uma comunicação eficaz a interação profissional-cliente. É inegável que o diálogo facilita a compreensão da mensagem, pois proporciona oportunidades de perguntas e respostas, inclusive permite a validação da mesma. No entanto, não se pode perder de vista atender as necessidades dos familiares que buscam a informação por telefone e que não têm a oportunidade de participar desses encontros. Amenizaria essa questão o investimento na capacitação do profissional que transmite o Boletim.

A compreensão do Boletim também foi associada à conversa com o profissional médico que ocorre após a visita:

...compreendem melhor o boletim a partir das conversas com o médico durante as visitas (P7). Alguns familiares também preferem o contato pessoal após a visita, pois consideram que as informações são mais completas: ...eu nem estou ligando mais. Estou vindo e conversando com o médico. Só quando venho aqui é que eu sei (F5).

A eficácia do processo comunicacional depende de variáveis como o ambiente e o senso de oportunidade ⁽⁵⁾. Dessa forma, o contato pessoal com o médico intensivista nas unidades pesquisadas contribui para que o familiar pense que apenas este profissional é capaz de atender a essa necessidade. Parece haver uma “cultura” perpetuada pela equipe e população em geral, de que o único profissional que pode informar é o médico. O enfermeiro também deve colaborar no esclarecimento do quadro clínico do paciente. Uma medida importante seria a descaracterização do “Boletim Médico”, para um instrumento em que os enfermeiros também participassem da sua elaboração. Iniciativa e aproximação pode ser o caminho para que mudanças ocorram.

As dúvidas dos familiares são, em geral, sobre aspectos que fazem parte do conhecimento do enfermeiro, não havendo, portanto, dificuldades em atendê-las: *...a preocupação dos familiares é em relação não ao quadro clínico, mas ao bem-estar do paciente. Querem saber se o paciente está se alimentando, se está com frio, se queixa dor (P4).*

Atender a essa necessidade é possível, pois os enfermeiros costumam oferecer informação clara e detalhada aos familiares, compartilham verbalmente e por meio de relatórios diários, dados relevantes aos outros

profissionais. Porém, são ações realizadas quase que inconscientemente e que se fossem usadas como estratégia de intervenções melhoraria a qualidade da assistência ⁽²⁰⁾.

Assim sendo, conhecer o real valor atribuído pelos familiares às necessidades, independente de qual é o membro da equipe multiprofissional, constitui-se em subsídio para o planejamento e implementação de ações reconhecendo que o atendimento à família é tarefa de todos os integrantes da equipe que atua em uma UTI. Cada profissional tem informações pertinentes à sua área e são complementares entre si. Ou seja, o ideal é que todos participem assegurando a qualidade da informação transmitida.

CONCLUSÕES

Este estudo não pretendeu esgotar aqui o assunto acerca da percepção dos familiares e profissionais relacionada à informação escrita na UTI, mas sim fornecer subsídios para reflexão dos profissionais que atuam em UTI sobre o conteúdo do Boletim Informativo, buscando a maneira mais adequada de transmitir aos familiares essas informações.

A análise das respostas dos familiares e dos profissionais permitiu a conclusão de que há necessidade de revisão e adequação dos termos utilizados nos Boletins Informativos. Essa deve se adequar a uma linguagem que alcance o entendimento do familiar, em que o processo comunicacional utilizado não se restrinja apenas à emissão e recepção parcial de mensagens, mas, que haja uma interação entre equipe de saúde e família.

Os impressos dos Boletins Informativos das UTI são semelhantes tanto na forma quanto ao conteúdo e foram considerados, de

modo geral, como insatisfatórios, por apresentarem uma linguagem técnica e simplificada, não individualizada e sem critérios de elaboração. Estes fatores contribuíram para evidenciar sentimentos de insegurança, medo e ansiedade dos familiares relacionados ao quadro clínico do paciente.

O familiar compreende parcialmente o conteúdo informado por meio do Boletim Informativo, dependendo da capacidade intelectual e cultural de quem recebe a informação, de quem a transmite e do diálogo pessoal com os profissionais.

Alguns entrevistados acharam o Boletim Informativo satisfatório, capaz de atingir a percepção do familiar, ao considerar que quem transmite a informação é uma pessoa leiga e que existem aspectos éticos que limitam sua elaboração.

Foi sugerido um informativo com termos que alcancem a percepção intelectual de quem busca este instrumento, com um glossário anexo, que seja transmitido por profissional capacitado, dando ênfase à transmissão pessoal, com outras informações não apenas técnicas, que permitam ao familiar compreender como está evoluindo seu parente.

Enfim, para o atendimento das necessidades dos familiares relacionadas às informações sobre o estado geral do seu parente na UTI, parece ser fundamental a mudança tanto na forma de elaborar quanto no conteúdo utilizado no Boletim Informativo.

Isso significa, entre outros aspectos, uma linguagem comum a quem emite e quem recebe, descritiva e detalhada, e que o familiar tenha acesso não apenas por telefone, mas que tenha oportunidade de fazer perguntas, obter respostas sobre o que gostariam de

saber e que estas sejam validadas pela equipe multiprofissional.

Apesar de um boletim satisfatório e compreensível ser objeto de desejo de grande parte dos entrevistados, ficou claro que há uma dicotomia entre a prática e o discurso dos profissionais. Isso indica que mudar só os Boletins Informativos não é suficiente. Não se trata de uma questão fácil e um processo comunicacional adequado não se resume em fornecer informações por meio de um Boletim satisfatório. Para o desenvolvimento de um trabalho que os considere como instrumentos que atendem as necessidades de quem o busca e o valoriza é necessária a abertura dos profissionais que ali atuam para mudança, a revisão de alguns modos cotidianos de pensar e agir buscando soluções criativas.

Pressupõe ainda a compreensão de que a excelência do cuidar também é baseada na comunicação efetiva e envolve a reorganização do processo de trabalho em dimensões teóricas e práticas.

O envolvimento de questões políticas, organizacionais e interpessoais devem ser articulados, porém, o processo de mudança está mais na dependência de mudanças pessoais do que externas e a valorização das ações envolve não apenas o agir técnico, mas, sobretudo a dimensão humana (interação, diálogo efetivo, respeito à diversidade de percepções).

O caminho a ser percorrido perpassa por um grande desafio - passar do discurso à prática, transformar idéias em ação. Busca-se uma assistência mais ampla que a simples habilidade técnica. Um cuidado pensado, baseado na necessidade do outro,

transformando em ações o discurso do "atender com qualidade".

REFERÊNCIAS

1. Oliveira LMAC. Assistência de enfermagem à família na UTI: uma abordagem sobre o atendimento de suas necessidades. [Dissertação] Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem Ana Néri/UFRJ; 1991.
2. Vila VSC, Rossi LA. O significado cultural do cuidado humanizado em Unidade de Terapia Intensiva: muito falado e pouco vivido. Revista Latino-Americana de Enfermagem 2002 mar-abr; 10(2):137-144.
3. Nascimento ERP, Trentini M. O cuidado de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva (UTI): teoria humanística de Peterson e Zderard. Revista Latino-Americana de Enfermagem 2004 mar-abr; 10(2): 250 -257.
4. Henneman EA, Cardin S. Family-centered critical care: a approach to making it happen. Critical Care Nurse 2003 dec; 22(6): 12-19.
5. Silva MJP. Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. 2ª ed. São Paulo (SP): Edições Loyola; 2003.
6. Lemos RCA, Rossi LA. O significado cultural atribuído ao centro de terapia intensiva por clientes e seus familiares: um elo entre a beira do abismo e a liberdade. Revista Latino-Americana de Enfermagem 2002 mai-jun; 10(3):345-357.
7. Leite MA, Vila VSC. Dificuldades vivenciadas pela equipe multiprofissional na unidade de terapia intensiva. Revista Latino-Americana de Enfermagem 2005 mar-abr; 13(2):145-150.
8. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2004.
9. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 5 ed. São Paulo (SP): Atlas; 2006.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1996 [cited 2006 jan 12]. Available from: URL: <http://conselho.saude.gov.br/docs/Resolucoes/Reso196.doc>
11. Bardin L. Análise de conteúdo. 3ª ed. Lisboa: Edições 70; 2004.
12. Stephen MA, Klesler DJ, Wartela J, Rausch S, Ward KR, Ivantury R. Optimism, satisfaction with needs met, interpersonal perceptions of the healthcare team, and emotional distress in patient's family members during critical care hospitalization. American Journal of Critical Care 2005; 3(14): 202-210.
13. Stefanelli MC, Carvalho EC, organizadores. A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem. Barueri (SP): Manole; 2005.
14. Wernet M. Enfermagem e família: investindo no primeiro passo. Revista Brasileira de Enfermagem 2000 dez; 53 (especial): 87-89.
15. Fins JJ, Solomon MZ. Communication in intensive care settings: the challenge of futility disputes. Critical Care Medicine 2001; 29 (2):10-15.
16. Conceição NA, Piras C, Machado OF, Knobel M, Orlando JMC. Boletim médico... em mediques? In: Orlando JMC, organizador. UTI: muito além da técnica... a humanização e a arte do intensivismo. São Paulo (SP): Atheneu; 2001. p. 97-100.
17. Silva OB, Knobel M, Barbosa SF, Orlando JMC. Informações telefônicas: nem sempre, nem nunca. In: Orlando JMC, organizador. UTI: muito além da técnica... a humanização e a arte do intensivismo. São Paulo (SP): Atheneu; 2001. p. 103-104.
18. Francisconi CF, Goldim JR. Aspectos bioéticos da confidencialidade e privacidade. In: Costa SIF, Oselka G, Garrafa V, coordenadores. Iniciação à bioética. Brasília (DF): 1998; p. 269-284.
19. Azoulay E, Pochard F, Moreau D, Fieux F, Thierry G, Le Gall JR et al. Informing family members of critically ill patients. Clinical Pulmonary Medicine. 2002; 9(6): 330-334.
20. Bunch EH. Delayed clarification: information, clarification and ethical decisions in critical care in Norway. Journal of Advanced Nursing. 2000; (32): 1485-1491.

Artigo recebido em 27.02. 07

Aprovado para publicação em 27.08.07