

COMUNICAÇÃO NÃO VERBAL NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA: PERCEÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR*

NON-VERBAL COMMUNICATION IN THE PEDIATRIC INTENSIVE CARE UNIT: PERCEPTION OF THE MULTIDISCIPLINARY TEAM

COMUNICACIÓN NO VERBAL EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS: UNA VISIÓN DE EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO

Elaine Pereira Pontes¹
Débora Lara Couto²
Helena de Mesquita Souza Lara³
Júlio César Batista Santana⁴

*Artigo extraído do Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, *Campus* Coração Eucarístico, julho/2012.

¹ Enfermeira. Pós-Graduada em Enfermagem em Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal. Centro de Terapia Intensiva Pediátrico e Neonatal do Hospital Governador Israel Pinheiro/IPSEMG. Belo Horizonte, MG – Brasil.

² Enfermeira. Especialista em Terapia Intensiva Pediátrica. Unidade de Cuidados Progressivos Neonatais da Maternidade Unimed-BH. Belo Horizonte, MG – Brasil.

³ Enfermeira. Pós-Graduada em Gestão Executiva em Saúde. Unidade de Referência Secundária Sagrada Família. Belo Horizonte, MG – Brasil.

⁴ Enfermeiro. Doutorando em Bioética. Professor do Curso de Enfermagem da Faculdade Ciências da Vida – FCV; Professor do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Sete Lagoas – UNIFEMM. Belo Horizonte, MG – Brasil.

Autor Correspondente: Júlio César Batista Santana. E-mail: julio.santana@terra.com.br
Submetido em: 28/11/2012 Aprovado em: 26/02/2014

RESUMO

Objetivo: compreender o significado da comunicação não verbal na assistência ao paciente e à família, em uma unidade de terapia intensiva pediátrica (UTIP), pela equipe multiprofissional. **Metodologia:** trata-se de um estudo de natureza qualitativa, baseado na fenomenologia, realizado junto à equipe multiprofissional que atua na UTIP de uma instituição filantrópica de Minas Gerais. A coleta de dados foi realizada a partir de entrevistas semiestruturadas, respeitando a Resolução 196/96. **Resultados:** os resultados foram agrupados e descritos em cinco categorias, denominadas: trabalho em equipe – implicações do processo de comunicação na assistência; estratégias utilizadas pela equipe multidisciplinar na comunicação não verbal; comunicação verbal e não verbal: humanização do processo de cuidar; a família como elo no processo de comunicação não verbal; dificuldades encontradas pela equipe no processo da comunicação não verbal. **Conclusão:** é de extrema importância que surjam novas discussões acerca da comunicação nessas unidades, como forma de refletir sobre o cuidado prestado às crianças internadas em uma UTIP.

Palavras-chave: Comunicação Não Verbal; Unidade de Terapia Intensiva; Criança; Equipe de Assistência ao Paciente; Relações Profissional-Família.

ABSTRACT

Objective: to understand the meaning of nonverbal communication in the assistance to patient and families in a pediatric intensive care unit (PICU) for the multidisciplinary team. **Methodology:** this is a qualitative study, based on phenomenology, carried out by the multidisciplinary team that operates in the PICU of a philanthropic institution in Minas Gerais. The data were collected using semi-structured interviews in compliance with the 196/96 resolution. **Results:** the results were grouped and described in five categories known as: teamwork – implications of the process of communication in assistance; strategies used by the multidisciplinary team in non-verbal communication; verbal and non-verbal communication: humanization of the process of care; the family as a link in the process of non-verbal communication; difficulties encountered by the team in the process of non-verbal communication. **Conclusion:** the emergence of new discussions about the communication in these units is of extreme importance as a way to reflect on care provided to children admitted to a PICU.

Keywords: Non-verbal Communication; Intensive Care Unit; Child; Patient Care Team; Professional Relationships-Family.

RESUMEN

Este trabajo tiene como objetivo comprender la importancia de la comunicación no verbal en la atención al paciente / familia en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP), por el equipo multidisciplinario. Se llevó a cabo un estudio cualitativo en base a la fenomenología con un equipo multidisciplinario de la UCIP de una institución filantrópica de Minas Gerais. La recogida de datos se realizó a partir de entrevistas semi-estructuradas, respetando la Resolución 196/96. Los resultados se agruparon y se describen en las cinco categorías siguientes: Trabajo en equipo - consecuencias del proceso de comunicación en la atención; estrategias utilizadas por el equipo multidisciplinario de comunicación no verbal; comunicación verbal y no verbal: la humanización del proceso de atención; la familia como

eslabón en el proceso de comunicación no verbal; dificultades encontradas por el personal en el proceso de comunicación no verbal. Es sumamente importante que se realicen más debates sobre la comunicación en estas unidades con miras a reflexionar sobre la atención brindada a los niños en la UCIP.

Palabras clave: Comunicación no Verbal; la Unidad de Cuidados Intensivos; Infantil; el Equipo de Atención al Paciente; Relaciones Profesionales Familia.

INTRODUÇÃO

As unidades de terapia intensiva pediátrica (UTIP) atendem pacientes de 28 dias a 14 ou 18 anos, de acordo com as rotinas hospitalares internas. Essas unidades foram criadas com o objetivo de prover o cuidado ideal às crianças criticamente enfermas, de modo a propiciar a cura de doenças, bem como favorecer o crescimento em direção a uma vida útil, com o pleno desenvolvimento de suas potencialidades.^{1,2}

O tratamento implantado nas UTIs é considerado invasivo e complexo, tanto para o paciente quanto para sua família, e por esse motivo o trabalho nessas unidades deve ser desenvolvido por uma equipe multidisciplinar constituída por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas, entre outros.³

Em uma UTI pediátrica, os profissionais de saúde têm papel fundamental no processo terapêutico da criança. Apesar de cada profissional ter sua particularidade no processo de cuidar, é importante ressaltar que o trabalho em equipe promove troca de experiências e saberes, proporcionando melhor compreensão do paciente e, conseqüentemente, assistência integral, que abrange o paciente como um todo.

O processo de hospitalização da criança é doloroso para ela, sendo um fenômeno estressante e traumatizante, pois nesse período ela depara com vários desafios. Nesse momento, além do saber tecnológico e do conhecimento estruturado, o vínculo, o acolhimento, a aceitabilidade e a confiança contribuem para a ambientação da criança na unidade.⁴

Para que o processo de hospitalização seja o menos traumático possível, é necessário que a equipe multidisciplinar se envolva em um método de cuidar diferenciado, que englobe a criança e sua família.^{5,6}

Os pais desempenham papel fundamental na hospitalização infantil, uma vez que representam a referência da criança e são intermediários na relação terapêutica entre o profissional e o paciente, além de significarem segurança, carinho e apoio para a criança nesse momento desafiador de doença e internação.^{7,8}

Dessa forma, é de suma importância que não só as necessidades físicas e biológicas das crianças sejam supridas, mas também as psicossociais e espirituais, a fim de garantir um cuidado integral e humanizado, visando minimizar os efeitos da internação.

Humanizar é falar para o paciente e ouvir o que ele tem a dizer, ou seja, a comunicação é uma das bases para que haja a humanização do cuidado. Por meio da comunicação é possível compreender e partilhar mensagens e essas ações influenciam

diretamente as pessoas no momento em que o processo de comunicação acontece.

A comunicação pode ser entendida como uma troca de mensagens que influenciam o comportamento das pessoas envolvidas nesse processo. Pela habilidade de comunicar-se, o homem se relaciona e transmite seus conhecimentos.⁹

Utilizando a comunicação, o profissional de saúde busca identificar as necessidades dos pacientes, informá-los sobre procedimentos ou situações que são de seu interesse, realizar educação em saúde, trocar experiências e promover mudanças de comportamento. É por meio da comunicação estabelecida que a equipe decifra o que os pacientes querem dizer e se fazem compreender, levando à efetiva interação entre pacientes e profissionais. Para que isso seja possível, deve-se atentar para que a comunicação seja apropriada a determinada situação, pessoa, tempo e lugar.¹⁰⁻¹²

A comunicação se dá de duas formas específicas: verbal e não verbal. A comunicação verbal ocorre por meio de mensagens faladas ou escritas e se constitui na forma de comunicação mais utilizada no dia-a-dia. Ela pode ser entendida como aquela que é transmitida pela linguagem escrita ou falada, por meio dos sons e palavras.¹³

Já a comunicação não verbal reflete qualquer manifestação comportamental por gestos, expressões faciais, postura corporal, distâncias mantidas entre as pessoas, etc. Esse tipo de comunicação não pode ser emitido por palavras e, na maior parte das vezes, é emitido pelo corpo sem que se esteja consciente do que se está emitindo. A forma de comunicação não verbal ganha importância, uma vez que confirma ou nega a mensagem transmitida verbalmente.^{9,13,14}

Podem ser utilizadas como estratégias que permeiam a comunicação não verbal: alfabetos, figuras, lousa-mágica, sinais, cartões, entre outros. São estratégias que favorecem a troca de informações entre paciente, família e profissionais. Sendo assim, há a possibilidade de gerar um cuidado individualizado, de acordo com a necessidade expressa pelo paciente. A noção de que a comunicação não verbal permeia toda emissão verbal deve estar presente, pois revela sentimentos e intenções. Dessa forma, os sinais devem ser clarificados e questionados a fim de obter ampla compreensão sobre o momento vivido.¹⁵

São muitas as barreiras de comunicação que interferem na verbalização do paciente. Recursos como traqueostomias e tubos endotraqueais tornam-se barreiras físicas para a comunica-

ção. Existem também barreiras fisiológicas relacionadas às condições clínicas que diminuem a capacidade do paciente de se comunicar verbalmente e aumentam a demanda de cuidados.¹⁶

Na UTIP, outra barreira de comunicação encontrada é a da linguagem infantil. A maior parte dos pacientes que se encontram nessa unidade ainda não possui a linguagem verbal desenvolvida e, por isso, o choro, o riso e o balbucio servem como meio de contato social e comunicação difusa com outras pessoas.¹⁷

Pesquisas mostram que os profissionais de saúde encontram dificuldades em perceber sinais não verbais de modo consciente. A excessiva atenção dada à comunicação verbal faz com que sejamos profundamente desinformados a respeito da linguagem não verbal e da importância que ela tem em nossos relacionamentos, sejam pessoais ou profissionais.⁵

É necessário que o conhecimento da comunicação não verbal seja ampliado e que sejam abordadas estratégias de ensino para a implementação do cuidado, visto que se observa na prática a falha do processo comunicativo. O conhecimento desse tipo de comunicação é estratégico para as ações a serem tomadas pela equipe de saúde da UTI, pois é necessário detectar qual mensagem os pacientes querem transmitir, de modo que se possa interagir com eles.

A equipe multidisciplinar deve buscar criar estratégias para se comunicar efetivamente não só com o paciente impossibilitado de se comunicar verbalmente, mas também com sua família, a fim de atender às necessidades que surgem com a súbita e inesperada internação de um ente seu em uma UTI.¹⁴

Diante do exposto, foi levantado o seguinte questionamento: como a equipe multidisciplinar vivencia o processo de comunicação não verbal em uma unidade de terapia intensiva pediátrica?

Este estudo tem como objetivo compreender o significado da comunicação não verbal na assistência ao paciente e à família dele em uma unidade de terapia intensiva pediátrica pela equipe multiprofissional. Torna-se, então, relevante refletir sobre o processo da comunicação não verbal em uma UTIP em um contexto multidisciplinar, buscando-se as dificuldades encontradas pelos profissionais que nela trabalham, além de alternativas que favoreçam o sucesso desse processo, a fim de melhorar a qualidade da assistência, a qual envolve não só a criança, como também família e equipe.

MÉTODOS

Trata-se de estudo qualitativo, baseado na fenomenologia, realizado em uma unidade de terapia intensiva pediátrica de um hospital geral, filantrópico, de médio porte e localizado em Sete Lagoas-Minas Gerais.

A fenomenologia é a ciência que se aplica ao estudo dos fenômenos: dos objetos, dos eventos e dos fatos da realidade. Ela busca compreender os fenômenos por meio de experiências vivenciadas pelos sujeitos.¹⁸

Para este estudo, seguiram-se os passos da trajetória fenomenológica: da descrição, que consiste nas essências do fenômeno contidas no discurso; da redução, momento em que se selecionam as partes das descrições consideradas essenciais para o pesquisador, para então restabelecer as unidades de significados na análise fenomenológica; e da compreensão, o momento em que se tenta explicitar o significado como uma forma de investigação da experiência.¹⁹

O critério de inclusão dos sujeitos da pesquisa foi a experiência com a assistência de crianças impossibilitadas de se comunicar verbalmente internadas em uma UTIP.

A coleta de dados foi feita no período de novembro de 2011 a janeiro de 2012. Foram entrevistados membros da equipe multidisciplinar (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, fonoaudiólogo e psicólogo) que atuam diretamente na assistência de crianças internadas em UTI, impossibilitadas de se comunicarem verbalmente, seja por barreira física (como dispositivos de assistência que impedem a comunicação) ou por barreira fisiológica (condições clínicas ou desenvolvimento da fala). Foram utilizados pseudônimos relativos às profissões dos entrevistados (médico 1, enfermeiro 1, fisioterapeuta 1, técnico de enfermagem 1, psicólogo 1, fonoaudióloga 1, etc.).

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas abordando o total de 15 profissionais, definidos de acordo com o critério de saturação, a fim de se obter a maior qualidade de dados possíveis para a realização e validação do estudo. A entrevista contemplava as seguintes questões norteadoras:

- o que significa comunicação não verbal no processo de cuidar da criança em terapia intensiva?;
- qual a sua percepção sobre o processo de comunicação não verbal na UTI pediátrica?;
- como você percebe a comunicação não verbal com crianças internadas em UTI?;
- quais as dificuldades encontradas para que se entenda a comunicação não verbal efetuada pela criança?

Após a realização da coleta de dados por meio de gravação, os depoimentos obtidos foram transcritos e compilados em um consolidado para análise e discussão dos resultados. Emergiram cinco categorias temáticas: trabalho em equipe – implicações do processo de comunicação na assistência; estratégias utilizadas pela equipe multidisciplinar na comunicação não verbal; comunicação verbal e não verbal: humanização do processo de cuidar; a família como elo no processo de comunicação não verbal; e dificuldades encontradas pela equipe no processo da comunicação não verbal.

O estudo respeitou a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Aos profissionais participantes do estudo foi apresentado o termo de consentimento livre e esclarecido

(TCLE). O projeto desta pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais sob o nº registro CEP: CAAE 0162.0.213.000-11.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Foram realizadas 15 entrevistas com os membros da equipe multidisciplinar que atuam diretamente na assistência a crianças internadas em UTI, sendo um participante do sexo masculino e os demais do sexo feminino. A idade dos entrevistados variou entre 20 e 50 anos, tendo como média 33 anos. Do total de entrevistados, dois eram enfermeiras, sete técnicas de enfermagem, dois médicos, dois fisioterapeutas, uma fonoaudióloga e uma psicóloga, sendo que todos tinham experiência na assistência em terapia intensiva neonatal/pediátrica. A média de tempo de atuação dos mesmos era de sete anos, variando entre um e 23 anos.

TRABALHO EM EQUIPE: IMPLICAÇÕES NO PROCESSO DE COMUNICAÇÃO NA ASSISTÊNCIA

O trabalho em equipe é fundamental para o processo da comunicação não verbal na unidade de terapia intensiva pediátrica. Percebe-se que a interação entre os profissionais de saúde e familiares favorece o reconhecimento das necessidades das crianças, além de um cuidado mais humanizado e, consequentemente, a recuperação da criança internada, conforme foi ressaltado na fala a seguir: “acho que a comunicação é fundamental para o bom trabalho da equipe, do cuidado mais humano com a criança internada na UTIP e com os pais também” (Técnica de Enfermagem 4).

O trabalho em equipe multiprofissional se configura na relação recíproca entre as múltiplas intervenções técnicas e a interação dos agentes de diferentes áreas profissionais, em que a articulação das ações e a cooperação ocorrem por meio da comunicação²⁰. Essa ideia pode ser verificada na seguinte fala: “[...] precisamos preparar mais a nossa equipe, através de grupos, encontros, palestras que abordem a humanização, a importância da comunicação no processo do cuidar e da recuperação da criança internada na terapia intensiva” (Enfermeira 2).

É urgente que a equipe conheça ou resgate a comunicação não verbal emitida por ela e pelos pacientes. Dessa forma, entende-se melhor o que acontece nas relações entre os profissionais e os pacientes.²¹

O trabalho em equipe e a comunicação são primordiais no processo do cuidar dos pacientes internados na UTIP. Nesse âmbito, a troca das experiências entre os membros da equipe visa a entender as queixas não verbais e verbais da criança, além de otimizar a assistência humanizada e a sua recuperação de forma menos hostil.

ESTRATÉGIAS UTILIZADAS PELA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NA COMUNICAÇÃO NÃO VERBAL

A equipe de saúde deve utilizar estratégias para compreender o processo da comunicação das crianças internadas na UTIP, principalmente aquelas que se encontram impossibilitadas de verbalizar. É fundamental que esses profissionais atentem para os sinais não verbais expressos pelas crianças, como, por exemplo, os tipos de postura, choro, expressões faciais e alterações hemodinâmicas, com o intuito de identificar a necessidade da mesma e propor medidas que amenizem o seu desconforto e favoreçam o seu bem-estar, conforme relatado nas falas:

Tem muitas crianças impossibilitadas de falar na UTIP, devido aos tubos na boca, devido à idade. Então a equipe deve procurar entender as necessidades dessa criança, saber quando ela está sentindo dor, quando está desconfortável, quando está com fome, e assim a equipe deve buscar diversas alternativas, seja com a presença dos pais, com gestos, piscar dos olhos, com desenhos, para facilitar o processo da assistência. Assim a criança irá recuperar mais rápido, evitará complicações, evitará agitação da criança (Fonoaudióloga 1).

A comunicação não verbal, ela faz parte e é tão importante quanto a comunicação verbal. É um complemento dessa terapêutica dentro da unidade (Médico 1).

É de extrema importância que a equipe identifique as inúmeras formas de comunicação que os pacientes possam utilizar, tanto na forma verbal quanto na forma não verbal, e, principalmente, que saibam compreender o significado da mensagem emitida, a fim de se estabelecer o processo de comunicação.⁹

Percebe-se que o processo de comunicação abrange efetiva participação dos sujeitos envolvidos no cuidado das crianças internadas na UTIP. As habilidades desenvolvidas pelos profissionais de saúde para comunicar-se com as crianças propiciam um cuidado que atende às necessidades destas, favorecendo sua recuperação.

COMUNICAÇÃO VERBAL E NÃO VERBAL: HUMANIZAÇÃO DO PROCESSO DE CUIDAR

A comunicação é a essência para o cuidado humanizado na assistência. A partir dela é possível desenvolver um trabalho em equipe que envolva a participação dos pais junto aos filhos, tornando o ambiente mais harmônico e terapêutico possível. Percebe-se a importância da valorização do processo da comunicação como forma de favorecer a recuperação da criança, buscar um cuidar holístico e evitar a mecanização da assistência:

O processo da comunicação na UTIP é primordial para a qualidade da assistência e humanização do cuidar. Acredito que a forma de comunicarmos com as crianças internadas na UTI pediátrica favorece a recuperação da criança, além de oferecer um cuidado mais humanizado. [...] Temos que entender os desejos da criança e associar os grandes avanços tecnológicos com a humanização do cuidar, não podemos ficar presos a um cuidar mecânico frio (Médico 2).

As ações do cuidado e da comunicação são imprescindíveis nas relações humanas. Estes promovem equilíbrio no processo de cuidar para que o mesmo não fique restrito ao tecnicismo presente na unidade de terapia intensiva, resgatando a importância da humanização nesse ambiente.²²

Nesse contexto, é notório o impacto positivo da comunicação verbal e não verbal na recuperação da criança internada na UTIP. Essa relação dialética entre os cuidadores visa ao resgate do cuidado humanizado nessa unidade.

A FAMÍLIA COMO ELO NO PROCESSO DE COMUNICAÇÃO NÃO VERBAL

A presença dos pais no processo da assistência de crianças internadas na UTIP contribui na recuperação destas de forma menos árdua. A criança se sente mais segura e confortável perto deles. Percebe-se que, no processo da comunicação verbal e não verbal, os pais são o elo da criança com a equipe multiprofissional, conforme as falas:

[...] também acho fundamental a presença dos pais, pois eles conhecem o seu filho e conseguem decifrar o que eles querem (Fisioterapeuta 2).

Acho que os pais ajudam muito a equipe e o contato com a criança internada demonstra mais segurança, carinho, atenção para a criança. Muitas vezes, quando as crianças ficavam agitadas, apenas com o toque elas acalmavam, devido ao aconchego (Técnica de Enfermagem 5).

A presença dos pais no ambiente hospitalar, sua participação no cuidado e a relação estabelecida entre crianças-pais-profissionais têm contribuído para novas formas de organização da assistência à criança hospitalizada. Desse modo, emerge a necessidade de olhar para a família como objeto de cuidado.²³

Destaca-se a importância dos pais na assistência às crianças internadas na UTIP, pois a efetividade da recuperação das mesmas nesse setor complementa-se pela participação da família nesse processo. Sendo assim, a família é vista como objeto do cuidado em sintonia com uma comunicação integrativa entre a tríade filho-pais-profissionais de saúde.

DIFICULDADES ENCONTRADAS PELA EQUIPE NO PROCESSO DA COMUNICAÇÃO NÃO VERBAL

Apesar da importância da comunicação não verbal no processo do cuidar, identificam-se dificuldades por parte de alguns profissionais em desenvolver essa habilidade. Percebe-se que elas são multifatoriais, destacando-se: o despreparo da equipe, mecanicismo do trabalho e rotatividade dos profissionais, o que compromete a comunicação estabelecida nessas unidades.

A gente encontra [dificuldade], porque somos a maioria, formados no trabalho mecanicista, né? O trabalho de realizar procedimentos. Então a gente tem essa dificuldade. Às vezes até a gente tem muito papel pra preencher e a gente preocupa pouco com uma assistência mais frequente. Então a gente tem essas barreiras (Enfermeira 1).

É difícil porque a gente... muitas vezes, a gente tem uma rotatividade muito grande. É difícil porque isso é uma adaptação. A gente tem que ir se adaptando aos convívios e ao tratamento (Médico 1).

Existem alguns obstáculos para o processo de comunicação entre profissionais e pacientes na unidade de terapia intensiva. Entre eles, estão: ritmo acelerados das tarefas que envolvem a equipe multiprofissional, impaciência, ausência de um relacionamento prévio com o paciente, preocupação com sua doença.²⁴

Os profissionais de saúde devem buscar alternativas para sanar as dificuldades do processo de comunicação não verbal nas unidades de terapia intensiva pediátrica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto pelos profissionais envolvidos neste estudo, constatou-se que a comunicação não verbal em UTI pediátrica ainda é um desafio para a equipe multiprofissional, mas também é imprescindível para uma assistência efetiva.

O trabalho realizado em equipe, as estratégias utilizadas para estabelecer comunicação não verbal com o paciente, a humanização do processo de cuidado, a presença da família na unidade e as dificuldades encontradas pela equipe nesse processo são alguns dos fatores que foram destacados neste estudo como mediadores do processo de comunicação não verbal na UTIP.

Apurou-se que o trabalho em equipe é visto como fator determinante e fundamental para o processo de comunicação não verbal. A interação da equipe auxilia na detecção das necessidades da criança, propiciando um cuidado mais integral, direcionado e individualizado. Entretanto, percebe-se ainda que há lacunas no processo de comunicação não verbal que precisam ser exploradas para que a equipe multiprofissional es-

teja apta a compreender e estabelecer esse tipo de comunicação de forma eficaz.

Como forma de identificar as necessidades das crianças, percebe-se a valorização da equipe em utilizar estratégias para compreender a comunicação não verbal. A sensibilidade dos profissionais de saúde para identificar os sinais, os sentimentos e as dificuldades dos pacientes é imprescindível para a complementação da terapêutica na UTIP.

Na unidade de terapia intensiva pediátrica, os profissionais percebem que a humanização é resultado de um processo de comunicação eficaz. A partir desta é possível resgatar a essência do cuidado e distanciar a assistência do tecnicismo presente nessa unidade, favorecendo o relacionamento mais acolhedor entre a equipe e a criança.

A presença da família na UTIP contribui para estabelecer o elo entre a criança e os profissionais envolvidos no cuidado, facilitando o processo de comunicação e auxiliando no tratamento e na recuperação mais rápida da criança, uma vez que ela é capaz de perceber com mais facilidade as demandas que seus filhos apresentam. A proteção, a segurança e o apoio transmitidos dos pais para os filhos hospitalizados levam a refletir sobre a importância da permanência da família na referida unidade, pois, desta forma, o ambiente fica menos hostil para a criança.

Apesar de detectar que a comunicação não verbal é importante para o processo de cuidar em uma UTIP, a equipe multiprofissional encontra algumas dificuldades que prejudicam a compreensão dessa comunicação na assistência.

Sendo assim, essas questões merecem ser vistas como forma de refletir sobre o cuidar e propiciar novas discussões acerca da comunicação nessas unidades, priorizando os elementos encontrados nos resultados deste estudo.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 3.432, de 12 de agosto de 1998. Dispõe sobre os critérios de classificação para as Unidades de Tratamento Intensivo – UTI. Brasília: MS; 1998.
2. Molina RCM, Marcon SS, Uchimura TT, Lopes EP. Caracterização das internações em uma unidade de terapia intensiva pediátrica, de um hospital-escola da região sul do Brasil. *Cienc Cuidado Saúde*. 2008; 7(Supl1):112-20.
3. Marques RC, Silva MJP, Maia FOM. Comunicación efectiva con familiares de pacientes en cuidados críticos: opinión de los profesionales de salud. *Rev Enferm Herediana*. 2008; 1(2):65-70.
4. Pinto MCM, Camata DG, Oliveira AC, Dalge DP, Paes AT. Significado do cuidar da criança e a percepção da família para a equipe de enfermagem. *Einstein*. 2009; 7(1):18-23.
5. Araújo MMT, Silva MJP, Puggina ACG. A comunicação não verbal enquanto fator iatrogênico. *Rev Esc Enferm USP*. 2007; 41(3):419-25.
6. Calvetti PU, Silva LM, Gauer GJC. Psicologia da saúde e criança hospitalizada. *PSIC*. 2008; 9(2):229-34.
7. Hayakawa LY, Marcon SS, Higarashi IH. Alterações familiares decorrentes da internação de um filho em uma unidade de terapia intensiva. *Rev Gaúch Enferm*. 2009 jun; 30(2):175-82.
8. Faquinello P, Higarashi IH, Marcon SS. O atendimento humanizado em unidade pediátrica: percepção do acompanhante da criança hospitalizada. *Texto Contexto Enferm*. 2007; 16(4):609-16.
9. Santos CCV, Shiratori K. A influência da comunicação não verbal no cuidado de enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2005; 58(4):434-7.
10. Pontes AC, Leitão IMTA, Ramos IC. Comunicação terapêutica em enfermagem: Instrumento essencial do cuidado. *Rev Bras Enferm*. 2008; 61(3): 312-8.
11. Taets GGC, Figueiredo NMA. A silenciosa linguagem do corpo que é cuidado: um estudo em meta-análise para uma semiótica em construção. *Rev Enferm UFPE*. 2009; 3(4):1114-7. [Citado em 2012 jan. 15]. Disponível em: http://www.ufpe.br/revista_enfermagem/index.php/revista/article/view/127/pdf_982.
12. Mota GP, França FCV. Comunicação não verbal em unidade de terapia intensiva: validação de um método alternativo. *Com Ciências Saúde*. 2010; 21(1):39-48.
13. Dutra BS, Campolina MA, Pereira HO, Arruda TFF, Lisboa AAF, Santana JCB. Significado para as mães de conviver com a internação de um filho em uma unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev Enferm UFPE*. 2010; 4(4):1743-52. [Citado em 2012 jan. 4]. Disponível em: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1112/pdf_229.
14. Marques RC, Silva MJP, Maia FOM. Comunicação entre profissional de saúde e familiares de pacientes em Terapia Intensiva. *Rev Enferm UERJ*. 2009; 17(1):91-5.
15. Ordahi LFB, Padilha MICS, Souza LNA. Comunicação entre a enfermagem e os clientes impossibilitados de comunicação verbal. *Rev Latinoam Enferm*. 2007 set/out; 15(5):85-93.
16. Favretto DO, Carvalho EC, Canini SRMS, Garbin LM. Comunicação verbal prejudicada: atividades empregadas vs. propostas na literatura. *REME Rev Min Enferm*. 2007; 11(3):227-32.
17. Garcia MMM, Camargo NL. Estudo do desenvolvimento da linguagem de crianças de 0 a 2 anos. *Rev Científica Eletrônica Pedag*. 2007; 9. [Citado em 2012 jan. 5]. Disponível em: <http://www.revista.inf.br/pedagogia09/pages/artigos/edic09-anov-art04.pdf>.
18. Andrade CC, Holanda AF. Apontamentos sobre pesquisa qualitativa e pesquisa empírico-fenomenológica. *Estud Psicol*. 2010; 27(2):259-68.
19. Salomé GM, Espósito VHC. Vivências de acadêmicos de enfermagem durante o cuidado prestado às pessoas com feridas. *Rev Bras Enferm*. 2008; 61(6):822-7.
20. Cardoso CG. Trabalho em equipe multiprofissional: relações interprofissionais e humanização da assistência hospitalar em doenças infecciosas [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca; 2010. 181 p.
21. Inaba LC, Silva MJP, Telles SCR. Paciente crítico e comunicação: visão de familiares sobre sua adequação pela equipe de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2005 dez; 39(4):423-9.
22. Santana JCB. Dilemas éticos vivenciados por acadêmicos de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva [dissertação]. São Paulo: Centro Universitário São Camilo; 2006. 119 p.
23. Molina RCM, Bercini LO, Varela PLR, Marcon SS, Castilho SA. Presença da família nas unidades de terapia intensiva pediátrica e neonatal: visão da equipe multidisciplinar. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2007; 11(3):437-44.
24. Silva RMO, Souza JG, Tavares JL. Comunicação enfermeira e paciente na unidade de terapia intensiva. *Rev Baiana Enferm*. 2007; 21(1):55-63.