

UTILIZAÇÃO DA COMUNICAÇÃO NA PRÁTICA DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE UMA INSTITUIÇÃO PSQUIÁTRICA

[*Communication practice of a multiprofessional team in a psychiatric hospital*]

Maria Angélica Pagliarini Waidman*

Mariko Koga**

Maguida Costa Stefanelli***

RESUMO - Esta pesquisa exploratória descritiva, realizada em instituição psiquiátrica de grande porte, foi desenvolvida com o objetivo de verificar como ocorre, na prática, a comunicação dos componentes da equipe multiprofissional. Foram entrevistados oito profissionais. A análise dos dados permitiu concluir que a comunicação só é utilizada pela equipe para troca de informações e eventuais discussões de casos, e que os profissionais atribuem importância à comunicação com os familiares dos pacientes, mas revelam impossibilidade de praticá-la. Verificou-se a necessidade de um programa de educação continuada para a equipe multiprofissional.

PALAVRAS CHAVE: Comunicação; Equipe de Assistência ao Paciente; Família; Enfermagem Psiquiátrica.

INTRODUÇÃO

A dificuldade de comunicação do doente mental vem sendo objeto de estudo desde quando a própria busca da etiologia da doença mental é alvo de curiosidade dos cientistas. Para as autoras, a experiência de trabalhar mais de uma década com o doente mental e a doença mental vem proporcionando busca de uma assistência diferenciada ao doente e seus familiares.

Em 1990 a OMS registra para América Latina a prevalência psiquiátrica de 20%. No Brasil estima-se uma prevalência de 21,5%, segundo a Primeira Conferência de Saúde Mental Ministério da Saúde (1988). A procura para tratamento psiquiátrico tem aumentado, principalmente no que se refere a problemas emocionais, indicando assim que as pessoas apresentam dificuldade de comunicação, uma vez que estas manifestações estão presentes nas pessoas consideradas doentes mentais e, em geral, são as que levam os familiares a procurarem assistência. Essa dificuldade de comunicação agrava-se ainda mais, em psiquiatria, com o profissional de saúde e o cliente, como sempre associada aos distúrbios mentais.

A atual política de saúde mental em nosso País dá ênfase à desinstitucionalização do doente mental, sugerindo uma aproximação do doente com sua família e o direito de ir e vir, fora de uma instituição psiquiátrica fechada. Entretanto, o tratamento que vem sendo mais utilizado é o de internação, como se este paciente não tivesse condições de viver em sociedade, corroborando com o pensamento de que o asilamento é "útil" para o doente e a sociedade de um modo geral.

A nova política traz em seu bojo um certo grau de adaptabilidade das pessoas envolvidas. Sugere trabalhar

uma nova forma de relacionamento do doente com a equipe de saúde mental, familiares e demais membros da comunidade, fazendo-se necessário o empenho destes, no que diz respeito a esta nova postura. Em nossa experiência profissional percebemos que a comunicação tem sido muito importante para este processo.

Atualmente a comunicação tem sido usada em psiquiatria como uma forma de valorizar a expressão do paciente. Para Travelbee (1969), a comunicação permite que o ser humano se relacione com os demais. Stefanelli (1993) descreve comunicação como um processo de compreender, compartilhar mensagens enviadas e recebidas, sendo que as próprias mensagens e o modo como se dá seu intercâmbio acabam por exercer influência no comportamento das pessoas nele envolvidas a curto, médio ou longo prazo. Também, Bordenave (1979), descreve comunicação como um processo natural, universal de interação e influência recíproca entre as partes de uma organização e entre esta e seu ambiente. Ainda Taylor (1992) refere-se a comunicação como um intercâmbio recíproco de informações, ideias, crenças, sentimentos e atitudes entre duas pessoas ou entre um grupo de pessoas. É um processo dinâmico que exige adaptações contínuas por aqueles envolvidos neste processo.

Assim a comunicação, quando utilizada terapêuticamente, torna-se um instrumento básico para a realização do trabalho em saúde Stefanelli (1993) adaptando o conceito de Ruesch, afirma que a comunicação terapêutica é a habilidade do profissional em utilizar seu conhecimento sobre comunicação para ajudar a pessoa a enfrentar seus problemas, a conviver com as demais pessoas, a ajustar-se ao que não pode ser mudado e a enfrentar os bloqueios à auto-realização.

Com base nestas considerações tivemos como finalidade verificar se há necessidade de um programa de educação continuada para a equipe multiprofissional que atende o doente mental e seus familiares e nos propusemos a verificar como é conceituada a comunicação e como ocorre a sua utilização, na prática das pessoas que compõem a equipe multiprofissional, com o familiar do doente mental.

MÉTODO

O presente trabalho é um estudo exploratório descritivo do tipo estudo de caso.

População e local de estudo

A população desse estudo foi constituída de 8 (oito) profissionais que atuam em um hospital psiquiátrico de grande porte localizado na região noroeste do Paraná, de propriedade particular, conveniado com o Sistema Unificado de Saúde (SUS). A equipe multiprofissional foi constituída a partir de 1992 em função da exigência do Ministério da Saúde, Portaria 224/92, Brasil, (1992). São seus componentes enfermeiros, médicos, assistentes sociais, terapeuta ocupacional, psicólogos, nutricionista, farmacêutica e professora de educação física.

Método de coleta de dados

Para a coleta dos dados utilizou-se de um formulário, em anexo, elaborado pelas autoras. O mesmo foi aplicado a cada entrevistado, em local combinado previamente, no período de janeiro de 1996. Foi dada plena liberdade de participação, após informação a cada participante sobre a finalidade da pesquisa. O anonimato dos respondentes foi assegurado. Após o consentimento dos participantes as entrevistas foram gravadas. Posteriormente estas foram

*Enfermeira, docente da Universidade Estadual de Maringá, membro do NEPAAF, mestranda em Assistência de Enfermagem na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Expansão Polo I, Curitiba, Paraná.

**Enfermeira, docente da Universidade Estadual de Maringá, membro do NEPAAF, mestranda em Enfermagem Psiquiátrica na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo.

***Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Visitante do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná.

transcritas, lidas e relidas, discutidas e agrupadas de acordo com as categorias que emergiram dos discursos.

Para a realização das entrevistas procuramos a direção clínica de uma instituição psiquiátrica para a apresentação do projeto e a obtenção da autorização. Para realizarmos a pesquisa foi oferecida à instituição uma cópia do projeto. Após dois dias úteis obtivemos a devida autorização, porém foram designados pela administradora geral do hospital os profissionais que iriam compor a entrevista, não sendo dado aos pesquisadores, portanto, a liberdade de amostragem da população do estudo. Apesar deste fator limitante, desenvolvemos a pesquisa.

Os profissionais apontados foram contactados previamente e marcada a entrevista de acordo com a sua disponibilidade. Estas foram realizadas dentro da instituição, em uma sala fechada, com várias interrupções, por parte de, pessoas que batiam à porta ou, às vezes, falavam com o entrevistado por telefone.

Apesar de haver uma colaboração de todos quanto a responder às perguntas, um profissional não nos permitiu usar o gravador e preocupou-se em demasia com as anotações realizadas pela entrevistadora; e duas pessoas das oito entrevistadas demoraram para comparecer à sala de entrevistas. Estas inicialmente alegaram que estavam muito atarefadas, com excesso de atividades; mesmo assim, após um certo período, depois que o pesquisador desligou o gravador, as informações fluíram com o auxílio de perguntas.

Todos os entrevistados mostraram-se aparentemente interessados em responder às perguntas.

Fizemos este trabalho cientes de que sua realização com pessoas previamente designadas pela administração da instituição se constituiu numa limitação ao estudo, mas que também aguçou nossa curiosidade.

DISCUSSÃO E AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS

Após coletados os dados as autoras agruparam os resultados obtidos segundo os respectivos objetivos, sendo discutidos posteriormente em forma de unidades temáticas.

Participaram do estudo os (8) oito profissionais designados pela instituição, sendo (1) um psicólogo, (1) um assistente social, (1) um farmacêutico, (1) um psiquiatra, (1) um professor de educação física, (1) um terapeuta ocupacional, (1) um nutricionista e (1) um enfermeiro.

UNIDADES TEMÁTICAS

As respostas obtidas permitiram o agrupamento das unidades temáticas segundo os objetivos do estudo e são apresentadas a seguir.

O conceito de comunicação na visão dos profissionais

Verificamos que as opiniões relativas ao conceito de comunicação são muito próximas das dos vários autores referidos na introdução deste estudo. Apesar disto, alguns profissionais 2 (dois) referiram-se apenas a comunicação para coleta de informações, o que nos faz inferir que a comunicação está sendo aplicada parcialmente pelos mesmos, restrita à verbalização ou a uma das funções da comunicação, como afirma Stefanelli (1993).

Houve uma certa unanimidade nas respostas no sentido de aproximação do conceito de comunicação segundo Travelbee (1979) e Stefanelli (1993), ilustrando algumas conceituações:

... "Troca de informação para aprimorar conhecimento, troca de idéias, como pode trabalhar em comunidade sem se comunicar? Ninguém trabalha isolado..."

... "Contato entre uma pessoa com outra pessoa, ou com várias pessoas, troca de informações, troca de afeto, troca de vivências, ocorre em todos os níveis de relacionamento."

... "É coisa fundamental na profissão de qualquer pessoa, é onde você evita problemas, onde você soluciona problemas..." Assim, baseados no conceito de Menezes et al (1973) segundo o qual "Vida é comunicação!" e "Comunicar-se é sair de si mesmo para ir de encontro ao outro", podemos dizer que para algumas pessoas da equipe multiprofissional, comunicação é algo profundo, essencial para a vida, é vida!

A maioria referiu que a comunicação se dá em nível verbal e não-verbal, valorizando o tipo não-verbal e caracterizando-a como troca de afeto, gestos, danças e desenhos. O toque também foi citado por vários profissionais como forma de comunicação. Para Stefanelli (1993) e Silva (1989), o toque é talvez uma das mais importantes facetas da comunicação não-verbal, pois através deste podemos transmitir ao outro que o estamos percebendo; é um dos meios mais concretos de transmitir nossos sentimentos de empatia, confiança, de ser e estar com o outro na sua situação.

Evidenciou-se, então, a comunicação como troca de informações, oportunidade de aprimorar conhecimento, como forma de aproximação e de oferecer segurança e confiança entre as pessoas. De acordo com Stefanelli (1993) a comunicação terapêutica cria oportunidade de aprendizado, podendo despertar sentimento de confiança entre o paciente e o enfermeiro, o que permitirá àquele experimentar a sensação de segurança e satisfação e portanto, de bem-estar.

Sendo assim, podemos dizer que os entrevistados, de forma isolada, apresentaram uma certa proximidade com os conceitos de Travelbee (1979), Stefanelli (1993), Taylor (1993) e Bordenave (1979). Poderíamos dizer que quando analisados de uma forma geral, se complementam, mas necessário é que todos estejam cientes do conceito mais amplo sobre comunicação. Concordamos com Ruesch (1964), Watzlawick (1981) e Stefanelli (1993), quando consideram a comunicação adequada como o caminho a ser trilhado na busca da saúde mental.

Aplicabilidade da comunicação na vida profissional

Sabemos que a comunicação é essencial para a vida, e quando uma pessoa está doente, há uma ruptura, ocorre uma quebra nos padrões habituais da comunicação; por isso, como profissionais de saúde, devemos nos preocupar com os aspectos que envolvem o bem-estar do paciente. Cumpre desenvolver meios, técnicas e habilidades para oferecer-lhe uma assistência humana e digna, Stefanelli (1993).

Partindo desse pressuposto, verificamos que os profissionais participantes desta pesquisa manifestaram-se preocupados em manter comunicação adequada visando o bem-estar do paciente.

... "Nosso recurso terapêutico é a comunicação. Passar e receber informação entre os profissionais, pacientes e familiares..."

... "É essencial, entre profissionais a princípio, nas reuniões através de casos, com o paciente e contato com familiar..."

... "Extrema importância como instrumento valioso de trabalho, porque na doença mental há uma ruptura severa da comunicação com o paciente, aplica com a equipe, profissionais, pacientes e família..."

Para Ruesch (1964), a comunicação é o

componente central da saúde mental, pois as perturbações mentais só podem ser percebidas pela comunicação da pessoa com as demais. Além disso todo tratamento psiquiátrico tem como objetivo o restabelecimento da comunicação efetiva, correção de padrões de comunicação para que a pessoa se comunicar de forma adequada com os seus semelhantes, discutir seus pontos de vista, seus direitos e deveres Stefanelli 1993).

... É tudo, é essencial, não dá para não comunicar, ensina até aonde vai o limite da pessoa (respeito o limite do doente) para que o paciente aprenda a viver em grupo."

... Fundamental... com o familiar algumas vezes... a família fala uma coisa e o paciente outra, através do psicólogo faz-se o intercâmbio para tentar ajudar o paciente."

Nas respostas ficou claro que todos valorizam a aplicação da comunicação em suas vidas profissionais, inclusive entre seus pares, em reuniões de equipe para discussão de casos. Houve também, nas falas, ênfase à necessidade de que esta ocorra "adequadamente".

Apesar do conteúdo dessas falas, a convivência de duas das autoras na instituição onde atua a equipe multiprofissional permite afirmar que a comunicação se dá apenas em nível de troca de informações, em eventuais discussões de casos difíceis e na resolução de problemas emergentes que interferem no "bom andamento da equipe".

Para que ocorra uma comunicação adequada na equipe multiprofissional é necessário franqueza, autenticidade, transparência, respeito mútuo e confiança. O trabalho em equipe requer tolerância, firmeza e flexibilidade. Campos (1992) considera a reflexão ponto fundamental para o desenvolvimento do trabalho multiprofissional.

Comunicação com a família

Estudos recentes mostram que quando a família é envolvida no tratamento e consegue perceber a problemática da doença mental, muitas barreiras são derrubadas, fazendo com que o paciente seja mais compreendido em seu meio familiar e social, diminuindo assim os espaços entre as internações e consequentemente o número delas (Bandeira, 1993). Pela nossa experiência podemos afirmar que a comunicação adequada assume um papel fundamental no envolvimento da família com o tratamento de um de seus membros.

Pudemos constatar, através das entrevistas, que somente dois profissionais - médico e assistente social - têm contato efetivo e regular com os familiares; os demais raramente o tem, mas todos informaram ser de extrema importância este contato, tanto para orientar como para obter informações.

A maioria dos profissionais relataram que o contato com familiares é raro, mas que quando são solicitados pelos familiares os atendem. Verificamos, entretanto que a comunicação não tem sido priorizada quando ouvimos: *... "quando a gente tem um tempinho" ou ... "tipo quando dá" - ao mesmo tempo que considera ponto importante na recuperação do paciente. Vejamos:*

... "Quando a família solicita, isso ocorre raramente. Informação do comportamento do paciente... para mim fundamental seria se a gente tivesse um maior contato familiar, porque pelas famílias que eu atendo eu percebo que facilita mais o nosso trabalho".

... "Quando a gente tem um tempinho a gente tá comunicando... só para colher informação, no horário de visita a gente tá sempre conversando... a gente tem que ser o vínculo enfermeira-família-paciente e profissionais. A gente também orienta, muitas vezes a família explicando as condições do paciente."

... "30% das famílias não comparecem no horário marcado, quando comparecem são dadas orientações como recreação, evolução do paciente, intercorrências, importância da terapia ocupacional, como conduzir o paciente após a alta hospitalar, a comunicação sempre é feita no sentido de tentar a todo custo melhorar a reinserção social do paciente após a alta... a família tem uma tendência de não vir às reuniões. A desculpa é que ninguém tem tempo, e tempo é o que o paciente mais precisa."

Lembramos que Stefanelli (1993) não preconiza o uso de comunicação terapêutica de forma isolada, mas sim associada à todas as ações de saúde.

Para Andrade et al (1994), a equipe multiprofissional psiquiátrica tem o papel de facilitar o relacionamento entre os diferentes indivíduos, favorecendo a reinserção social dos usuários psiquiátricos e reduzindo a internação, o tempo de internação e a cronificação.

Uma das grandes dificuldades para a implementação de projetos e serviços de saúde mental como, por exemplo, o Núcleo de Atenção Psicossocial tem sido a carência de modelos teóricos adaptados à realidade brasileira e a lentidão na adaptação de profissionais à atual política de saúde mental, privilegiando a desinstitucionalização, sem se dar conta de que o aprimoramento nas questões referentes à utilização da comunicação de modo adequado é essencial (Vasconcelos 1995).

Para Lagomarsino (1990), existe relação direta do uso adequado da comunicação no atendimento à família com diminuição de recaídas dos doentes mentais e, com as tendências atuais na psiquiatria, é quase impossível acreditar-se em reinserção social sem um programa de atendimento a familiares.

Através das entrevistas observamos que, apesar de todos os profissionais, de uma forma ou de outra, valorizarem a comunicação na sua busca a adaptação ao serviço de acordo com as novas designações do Ministério da Saúde, há necessidade de uma reciclagem abrangente sobre comunicação, comunicação terapêutica e seu uso na relação interpessoal, incluindo os familiares de modo geral. Por isso através desta pesquisa propomos um programa de reciclagem para a equipe da instituição pesquisada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS E SUGESTÕES

Percebemos um paradoxo: os participantes, apesar de demonstrarem algum conhecimento do conceito de comunicação e da importância de sua aplicação envolvendo o pessoal da equipe multiprofissional e a família, informam nem sempre usá-la, alegando falta de tempo e não comparecimento dos familiares. Pela análise dos dados parece-nos que só usam a comunicação entre os membros da equipe para troca de informações e eventualmente como discussão de casos difíceis e resolução de problemas emergentes que alteram a "harmonia" da mesma equipe.

Considerando-se a existência de uma equipe com vários profissionais, nesta instituição, poderíamos referir que está havendo uma melhoria no atendimento mas que ainda não ocorreu o interesse para uma atividade específica com familiares. Verificamos nas falas dos entrevistados, importância atribuída à comunicação com familiares, no entanto, revelam ser esta quase impossível ou restrita devido a inexistência de tempo para tal.

Considerando a comunicação como elemento essencial para a assistência à saúde do indivíduo, a sua utilização incorreta sugere que a equipe multiprofissional não possui um objetivo comum, o bem-estar do paciente; é chamada de equipe multiprofissional mas o que percebemos é um agrupamento de diferentes profissionais entre os quais

as informações, apesar de circularem, geralmente se perdem ou se diluem.

Reportando-nos à formação do acadêmico, enquanto docentes, percebemos que há necessidade de um aprimoramento quanto ao ensino do tema em questão visando uma melhor utilização da comunicação terapêutica. Sabemos no entanto que esta precisa ter sua transposição da academia para a prática. O aperfeiçoamento da equipe multiprofissional propicia uma melhoria na assistência a ser prestada aos pacientes e aos familiares, e uma oportunidade diferente de aprendizado aos acadêmicos que lá estagiam.

Após a análise dos dados verificamos que há necessidade de uma reciclagem geral sobre a comunicação e seu uso, com ênfase em alguns conteúdos. Assim identificamos os seguintes conteúdos para comporem o programa de educação continuada para a equipe existente.

- 1 - Conceito, funções e tipos de comunicação;
- 2 - Importância da comunicação para profissionais de saúde mental;
- 3 - A comunicação não verbal em psiquiatria;
- 4 - Comunicação terapêutica;
- 5 - Comunicação da equipe multiprofissional com pacientes e familiares;
- 6 - Uso da comunicação nas ações interpessoais - apoio, limite de ajuda e expressão;
- 7 - A importância do uso da comunicação terapêutica no relacionamento da equipe multiprofissional com familiares de doentes mentais;
- 8 - Comunicação grupal.
- 9 - Formas de envolver a família no tratamento - relato de experiências em outras instituições.
- 10 - Como tornar viável o uso destes conteúdos na prática.

Este é um dos compromissos da Academia, como chamam a Universidade, com a comunidade. Estaremos assim atendendo aos princípios científicos, éticos e estéticos de nossa profissão, que é ciência e arte, como as demais profissões que lidam com seres humanos.

ABSTRACT: The aim of the present exploratory-descriptive research, developed in a large psychiatric hospital, was to verify the communication practice of the multiprofessional team members. Eight professionals were interviewed. The data analysis led to the conclusion that communication is used by the team members only for the discussion of case studies, and that the professionals attribute great importance to communication with the patient's family members although they find difficult to put it into practice. It may also be concluded that the multiprofessional team need to implement continuing education program.

KEY WORDS: Communication; Patient Care Team; Family; Psychiatric Nursing.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 ANDRADE, C. E. et al. Oficinas comunitárias - um programa de atenção psicossocial. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro. v. 43, n.1, p.39-43, 1994.
- 2 BANDEIRA, M. Reinserção de doentes mentais na comunidade fatores determinante da re-hospitalização. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro. v. 42, n. 9, p.491-498, 1993.
- 3 BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria Nacional de Assistência à Saúde, Portaria 224, de janeiro de 1992. Dispõe sobre o atendimento à saúde mental no Brasil. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, 30 de janeiro 1992.
- 4 BORDENAVE, J. D. *Comunicação e planejamento*. Rio de Janeiro :

Paz e Terra., 1979.

- 5 CAMPOS, M. A. O trabalho em equipe multiprofissional - uma reflexão crítica. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro. v. 41, n. 6, p.255-257, 1992.
- 6 LAGOMARSINO, A. J. Psicoeducacion para familias de esquizofrenicos. *Acta psiquiatrica y psicologica de América Latina*. Buenos Aires. v. 36, n.1/2, p.73-80, 1990.
- 7 MENEZES et al - *Fundamentos científicos da comunicação*. Petrópolis : Vozes, 1973.
- 8 RUESCH, J. *Comunicación terapéutica*. Buenos Aires : Paidós, 1964.
- 9 STEFANELLI, M.C. *Comunicação com o paciente: teoria e prática*. São Paulo : Robe, 1993.
- 10 SILVA, M.J.P. *A percepção das enfermeiras sobre comunicação não verbal dos pacientes*. São Paulo, 1989. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.
- 11 SULLIVAN, H.S. *The interpersonal theory of psychiatry*. New York: W.W. Norton, 1953.
- 12 TAYLOR, C.M. *Fundamentos de enfermagem psiquiátrica*, Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- 13 TRAVELBEE, J. *Intervencion en enfermeria psiquiatrica*, Cali: Carvajal, 1979.
- 14 VASCONCELOS, E.M. Avaliação de serviços no contexto da desinstitucionalização psiquiátrica: revisão de metodologia e estratégias de pesquisa. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 44, n. 4, 1995.
- 15 WATZLAWICK, P. et al. *Pragmática da comunicação humana*. São Paulo: Cultrix, 1981.

Endereço do autor:

Rua Mal. Cândido Rondon, 260 - Aptº 303
CEP 87030-260 - Maringá - PR