

Manual 2

Comunicação e Relação nos Cuidados



ASSOCIAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO
DE NOVAS INICIATIVAS PARA A VIDA

Índice

1. Objectivos	04
2. O que é a Comunicação	04
3. A comunicação nas situações de cuidados: o conteúdo é a relação.	05
4. Comportamentos que favorecem a comunicação	06
4.1. Postura corporal/Gesto	
4.2. Distância	
4.3. Toque	
4.4. Contacto Visual	
4.5. Voz	
5. Prevenir e controlar conflitos	08
5.1. Doente apelativo	
6. Comunicação com pessoas com necessidades especiais	09
6.1. Défice auditivo	
6.2. Demência	
7. A comunicação como instrumento profissional e alguns aspectos práticos	11
7.1. Aspectos práticos na prestação de cuidados a pessoas idosas	
8. A comunicação na equipa de cuidados	12
9. Conclusão	14
10. Bibliografia	15

Visione os filmes relacionados com o tema

Comunicação e Relação nos Cuidados

<https://www.youtube.com/watch?v=t46hCFNph0k>

Sentimentos e Emoções do Cuidador

<https://youtu.be/n6e0VJcLk78>

Apoio nas Atividades da vida diária

<https://www.youtube.com/watch?v=0JJNGh9UhDg>

1. Objectivos

1. Compreender a comunicação como um elemento central dos cuidados.
2. Discutir a relação entre comunicação e comportamento no contexto prático dos cuidados e da organização.
3. Reconhecer a comunicação como um instrumento de trabalho.
4. Conhecer algumas perícias básicas de comunicação.
5. Aplicar os conhecimentos adquiridos no dia-a-dia de trabalho.

2. O que é a Comunicação?

A comunicação é um processo dinâmico, interactivo e multi-direccional.

Comunicar é tocar, é ouvir, é falar... Mas é muito mais do que uma simples troca de palavras. A comunicação é um **processo** que permite que as pessoas se tornem acessíveis umas às outras e consigam trocar opiniões, sentimentos, experiências e informações.

Comunicar é uma necessidade humana fundamental que necessita de ser satisfeita, independentemente da idade, da condição física, das alterações cognitivas, da linguagem ou outras.

A comunicação é mais abrangente do que a linguagem e, por isso, tem uma forte componente afectiva e gestual.

Comunicar é agir segundo processos activos aprendidos na família e fortemente influenciados pela nossa cultura. É um acto criativo, com diferentes formas de expressão para nos tornarmos acessíveis ou inacessíveis aos outros.

Comunicar é transportar um passado, cheio de locais, crenças e valores, passagens, etapas, mudanças e competências anteriores. É uma forma de se continuar e passar o testemunho.

A comunicação é a matriz onde assentam todas as actividades humanas, podendo então todo o comportamento ser considerado como comunicação.

É impossível não comunicar, porque toda a comunicação é comportamento, sendo que não existem não comportamentos.

Mesmo um silêncio obstinado, ou a recusa em comunicar é um comportamento que suscita efeitos, logo é comunicação.

O comportamento tem valor de mensagem, mesmo que não seja voluntário. Por isso, os gestos, as posturas física, o vestuário ou as distâncias físicas entre os indivíduos possuem valor de mensagem.

3. A comunicação nas situações de cuidados: o conteúdo e a relação.

A organização do trabalho obriga-nos, muitas vezes, a atribuímos mais importância às tarefas do que às pessoas que estão sob os nossos cuidados. As pessoas que cuidamos sentem-se por vezes nómadas, isto é, circulam num ambiente em que os prestadores de cuidados dão pouca atenção à comunicação entre si e com quem é cuidado.

A relação com a pessoa que cuidamos é o veículo de toda a intervenção. É importante tomar consciência desse valor, bem como do nosso papel no contacto com essa pessoa. **A qualidade do contacto é decisiva para conhecer melhor a pessoa cuidada e as suas dificuldades no quotidiano.** A falta de uma relação de qualidade, entre a pessoa que é cuidada e o prestador de cuidados, desumaniza os cuidados, por isso podemos dizer que cuidar é um trabalho relacional intensivo.

Toda a comunicação tem dois aspectos, o conteúdo e a relação, e não se limita a transferir uma informação, mas sim, a induzir a um comportamento.

A relação entre o profissional e a pessoa doente ou dependente é fundamentalmente assimétrica. De um lado o “poder do profissional para fazer”, do outro a “impotência do doente para “fazer”. A pessoa que cuidamos, tem que se entregar aos cuidados, pelo que reconhece implicitamente a sua inferioridade. Trata-se de uma relação de poder sobre a pessoa que cuidamos, que tem vontade, crenças e hábitos próprios, e que quando são postos em causa podem precipitar uma reacção de resistência.

Na hora dos cuidados **sente-se observada e não olhada, cochichada e não entendida, remexida e não tocada**. O sofrimento não era escutado e nem sempre lhe era reconhecido o direito de se queixar. Faz ensaios classificatórios. Tenta tipificar as enfermeiras em: «as afectivas, as funcionais, as más, as boazinhas». Espera com ansiedade o início dos turnos para ver a sua sorte. ...

Barbosa A (2004). Comunicação com o doente em estado terminal. In: Gomes-Pedro J; Barbosa A. Comunicar na Clínica, na Educação, na Investigação, no Ensino. Lisboa: Climepsi

4. Comportamentos que favorecem a comunicação

Estes são os elementos fundamentais na comunicação e podem favorecê-la ou prejudicá-la.

4.1. Postura corporal/Gesto

- Devemos virar a nossa face e o nosso corpo na direcção da pessoa com quem estamos a falar. Para essa pessoa, a face virada é sinal de um “coração” virado, demonstra a nossa vontade de estar lá e de escutar.
- Ao inclinarmo-nos ligeiramente para a pessoa, demonstramos que passou a ser **o centro da nossa atenção**.

- Ao sentarmo-nos para falar, damos a entender que temos tempo e que a pessoa com quem estamos a falar é importante para nós.
- A cadeira é o principal instrumento para criar um ambiente de segurança, para a pessoa que cuidamos sentir que temos tempo para ela.

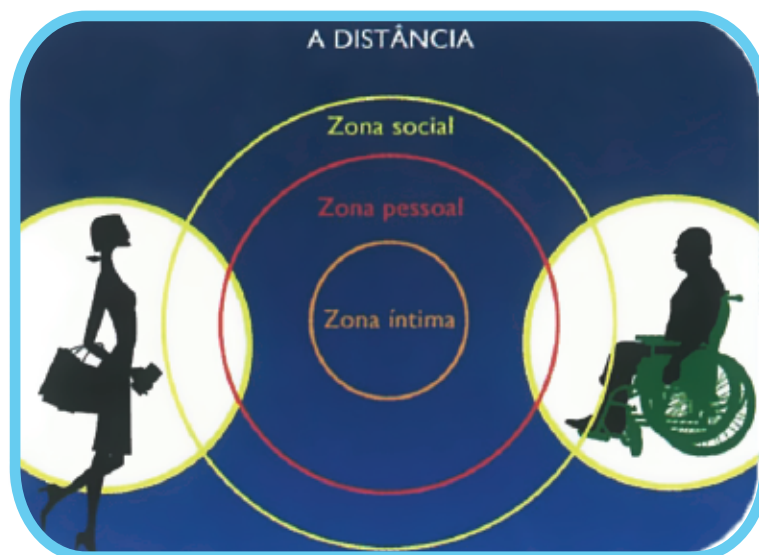
4.2. Distância

A distância está ligada ao conceito de territorialidade, em que a pessoa estabelece os limites no espaço.

Quando se prestam cuidados, invade-se, com frequência, o espaço pessoal e íntimo, o que pode provocar no outro um sentimento de desconforto.

Importa compreender qual é a distância que a pessoa cuidada deseja manter em relação aos prestadores de cuidados e mesmo às outras pessoas que a rodeiam.

O espaço, a bolha espacial que criamos à nossa volta, representa um poder simbólico sobre o nosso ambiente. Podemos distinguir o espaço social, o espaço pessoal e o espaço íntimo. Este espaço íntimo é a zona do registo de confiança e a regra absoluta é respeito.



No espaço íntimo, a regra absoluta é o respeito.

4.3. Toque

O toque depende também do conceito de territorialidade, uma vez que impõe a entrada imediata no espaço íntimo da pessoa.

No entanto, o toque intencional pode ser reconfortante, mostra que compreendemos o que a pessoa está a viver e dá segurança. Pode ter muita importância para uma pessoa idosa, com défice de atenção ou visão e para a pessoa confusa.

Nos cuidados pessoais o toque está sempre presente e deverá ser considerado como um meio de comunicação importante.

4.4. Contacto Visual

É muito importante partilhar o olhar com a pessoa com quem estabelecemos a relação. O olhar franco e directo é o indício de uma comunicação honesta e atenta.

Mas, devemos lembrar que, por vezes, o não olhar exprime respeito ou delicadeza.

4.5. Voz

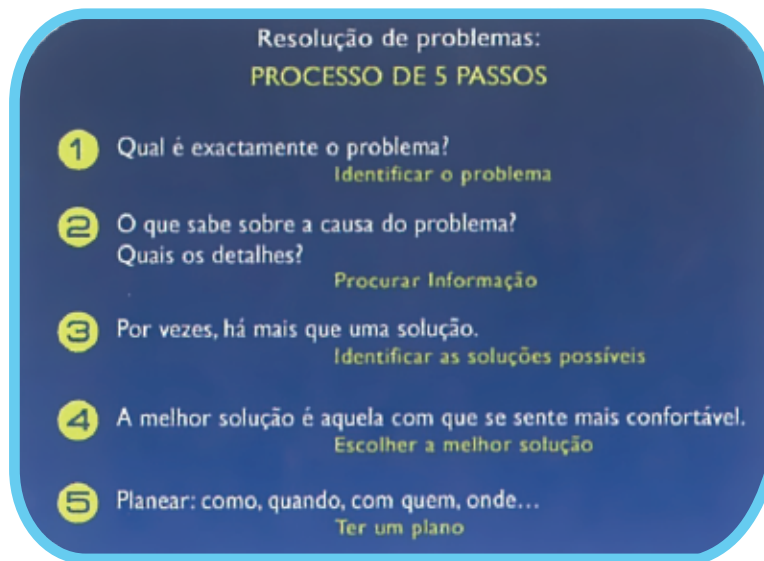
O tom da voz, a qualidade da articulação, o ritmo do discurso. As pausas e os sons, são aspectos fundamentais quando falamos. O tom da voz pode facilitar o estabelecimento de um clima de confiança, de afabilidade, de segurança e de despertar no outro o interesse no que se está a dizer. Mas o nosso tom de voz também pode fazer o contrário e estabelecer um clima de desconfiança, de desagrado, de insegurança e de total desatenção ou desinteresse.

5. Prevenir e controlar conflitos

O método dos 5 passos é uma boa ajuda para a resolução de problemas. O seu estudo em equipa poderá ter resultados muito positivos.

É também importante pensar, em reunião de equipa, que nem todos os doentes são iguais e é preciso pensar em alternativas, tendo em conta o ambiente onde se inserem.

O excesso de estímulos pode tornar as pessoas ansiosas e a falta de estímulos pode conduzir ao isolamento.



5.1. Doente apelativo

Apelar = Invocar um socorro; buscar remédio ou conforto.

O doente apelativo é aquele que está permanentemente a chamar a atenção dos outros, especialmente dos profissionais.

Os doentes apelativos fazem chamadas de atenção, podendo muitas vezes ser agressivos ou tender ao isolamento.

Normalmente este tipo de doentes corresponde a pessoas que têm ansiedade e medo pela sua situação. Estão preocupados com problemas não resolvidos com outras pessoas. Têm medo da incapacidade e da morte e preocupam-se com a situação dos seus familiares. Demonstram muitas vezes falta de confiança nos profissionais.

6. Comunicação com pessoas com necessidades especiais

6.1. Défice Auditivo

Como proceder?

- Criar um ambiente calmo sem ruído exterior.
- Concertar os gestos com as palavras para não confundir a mensagem.
- Temos de nos aproximar da pessoa um metro, um metro e meio...
- A nossa cara deve estar bem iluminada e não devemos colocar a mão à frente da boca.
- Devemos chamar a atenção da pessoa antes de lhe dirigir a palavra.

6.2. Demência

O comportamento é a linguagem ou a forma de comunicação com a pessoa com demência. Embora possa ser problemático para quem cuida, esta forma de comunicação deve ser considerada normal no contexto da demência.

O grande objectivo da comunicação é a partilha do pensamento e do sentimento. Quando duas pessoas sem problemas cognitivos comunicam, ambas são responsáveis pelo sucesso dessa mesma comunicação. O mesmo não acontece com a pessoa com demência.

A pessoa com demência tem dificuldade na expressão dos pensamentos e dos sentimentos, logo não pode ter responsabilidade no sucesso da comunicação.

Como proceder ao comunicar com a pessoa com demência?

- Posicione-se frente-a-frente
- Estabeleça contacto visual antes de iniciar o diálogo
- Mantenha o contacto físico
- Utilize frases curtas e simples
- Fale devagar
- Um pensamento de cada vez
- Evite perguntas abertas e reduza as escolhas
- Fale em tom de voz afável e calmo.

Aspectos a evitar:

- Não argumente
- Não dê ordens estritas
- Não infantilize a voz e a linguagem
- Não faça perguntas que requeiram respostas elaboradas
- Não fale das incapacidades à frente do doente
- Nunca pergunte “lembra-se?”

A realidade de quem?

Pressupomos que a outra pessoa partilha a “nossa” realidade. No entanto, a pessoa com demência tem a sua própria realidade, provavelmente muito diferente daquela que nós experimentamos.

Como a pessoa já não pode compreender a nossa realidade, temos nós de tentar compreender a sua!

Nota

Mais à frente, dedicaremos um módulo completo à comunicação com pessoas com necessidades especiais.

7. A comunicação como instrumento profissional e alguns aspectos práticos

A comunicação é também um instrumento profissional. Cada estilo de comunicação deverá adaptar-se ao contexto, para cumprir a função pretendida e obter a eficácia desejada. No entanto, apesar de responder a uma função, continuará a ser uma comunicação humana e calorosa.

7.1. Aspectos práticos na prestação de cuidados a pessoas idosas

Cumprimentar a pessoa com quem vamos falar ou prestar qualquer tipo de cuidado são elementos básicos de cordialidade. Devemos ainda referir o nosso nome, as funções e, relembrar sempre que for necessário.

Por vezes, temos que fazer um pedido, o que nem sempre é fácil, e pode gerar uma resposta oposta à que desejamos, se não acautelarmos alguns aspectos. São situações comuns, mas que vulgarmente geram conflito entre profissionais e residentes... e até mesmo entre residentes. É preciso escolher bem o momento e o modo para intervir.

Também pode ser necessário recusar alguns pedidos que nos são feitos. Na maioria das situações a simples explicação da razão é suficiente. Perante um pedido que sabemos que não podemos ou não devemos atender é importante não responder sob um impulso que possa magoar a pessoa.

Por exemplo, sabemos que não devemos dar o número de telefone privado. A resposta: “Lamento, mas não poderei fazer isso”, respondida repetidamente, como um disco riscado, demonstrará que não nos deixaremos convencer. Perante o pedido de apoio no fim-de-semana, que lhe parece não ser muito adequado, precisa de ponderar os prós e contras. Um dos modos poderá ser recusar, mas deixar a porta aberta para outra solução com a frase como esta: “De momento não é possível, mas voltaremos a falar...”

8. A comunicação na equipa de cuidados

Fazem parte da equipa de saúde diversos grupos profissionais, cada um deles com um papel específico e uma função a cumprir. Todos os grupos profissionais têm, no entanto, o mesmo objectivo: a recuperação ou melhoria das pessoas que cuidam.

Da conjugação dos esforços de todos resulta a melhoria dos cuidados prestados, minimizando-se as falhas e complicações. Os interesses pessoais de cada um não se podem sobrepor aos da pessoa cuidada. Devemos lembrar-nos sempre que, uma equipa unida transmite segurança à pessoa que cuida.

IMPORTÂNCIA DO TRABALHO EM EQUIPA

- Cada um dos membros da equipa, seja qual for o seu grupo ou categoria profissional, tem um papel importante.
- A actividade de cada um contribui para um todo.
- Uma equipa unida transmite segurança à pessoa que cuida.
- Os interesses pessoais de cada um não se podem sobrepor aos da pessoa cuidada.

A transmissão da informação deve fazer-se sempre, entre os profissionais, de forma a assegurar uma comunicação uniforme, daí ser imprescindível o registo de informação relevante de cada Cliente, ou Registo de Ocorrências.

Registo de ocorrências

- São fundamentais para o exercício profissional, já que justificam objectivamente a prática.
- São uma forma de tornar evidente a informação que se pretende transmitir ou guardar, pelo que não são apenas mais uma tarefa.

Forma de organização

Os Registos de Ocorrências devem:

- Identificar a ocorrência/Cliente;
- Registrar data/hora;
- Utilizar o horário 24h;
- Registrar os factos cronologicamente;
- Ordenar as anotações com uma sequência lógica.

Conteúdo

- Deve registar-se a observação objectiva, sem julgamentos, generalizações e sem tirar conclusões.

Expressão escrita

- Utilize linguagem precisa e clara, com ortografia legível. Se não compreender o que foi escrito pela pessoa anterior peça esclarecimentos e não faça suposições.

9. Conclusão

Abordámos de forma sucinta e prática aspectos da comunicação na prestação de cuidados. Vimos que a comunicação é um elemento central e estratégico na prestação de cuidados:

- **Central**, porque os cuidados se desenrolam numa relação humana que é estabelecida;
- **Estratégico**, na medida em que constitui um elemento fundamental para a qualidade dos cuidados, que é apreendida pelas pessoas cuidadas, seus familiares e amigos.

A comunicação, que é um elemento essencial para a avaliação da qualidade dos cuidados e das competências dos profissionais, influencia os resultados do nosso trabalho.

A comunicação de qualidade promove a confiança, independência física, o bem-estar psicológico e a qualidade de vida das pessoas cuidadas.

7. Bibliografia

Barbosa A. (2004). Comunicação com o doente em estado terminal. In: Gomes-Pedro J; Barbosa A. Comunicar na Clínica, na Educação, na Investigação, no Ensino. Lisboa: Climepsi

Phaneuf, M. (2005). Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação. Loures: Lusociência.

Ficha Técnica

Manual 2

Comunicação e Relação com as pessoas

Autoria: ADVITA - Associação para o Desenvolvimento de Novas Iniciativas para a Vida

Conteúdos Científicos: Graça Melo – Enfermeira. Mestre em Saúde Comunitária. Doutorada em Enfermagem. Docente na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

Coordenação da Produção: Ana Xavier-Morato Cabral (ADVITA)

Fotografias: Vasco Lago Pinto

Ilustrações: Filipe Sousa e Bárbara Fonseca

Digital e Paginação: Vimo - Audiovisuais e Eventos, Lda

Patrocinador Principal

Grupo Luz Saúde

Patrocinador

Ministério da Saúde (ex Alto Comissariado para a Saúde)

Pfizer

Fundação Calouste Gulbenkian

Fundação Portugal Telecom

Novo Banco

ADVITA – Associação para o Desenvolvimento de Novas Iniciativas para a Vida
Instituição Particular de Solidariedade Social, inscrição nº4212 a fls. 69 do Livro nº9
das Associações de Solidariedade Social

Rua Prof. Carlos Alberto da Mota Pinto nº 17-9º 1070-313 - Lisboa

Tel.: 00 351 21 316 32 75

Site: <https://www.advita.pt>

Email: info@advita.pt