

**Saúde & Transformação Social**

*Health & Social Change*



**Metassínteses Qualitativas e Revisões Integrativas**

## **Refletindo a ação comunicativa de Habermas como fator de qualificação do atendimento ao trauma**

*Reflecting the communicative action of Habermas as factor of qualification of trauma care*

**Patrícia Ilha Schuelter<sup>1</sup>**  
**Darla Luisa Ropelato Fernandez<sup>1</sup>**  
**Francis Solange Vieira Tourinho<sup>1</sup>**  
**Sarah Soares Barbosa<sup>1</sup>**  
**Priscilla de Souza Kreuzsch<sup>1</sup>**  
**Evanguelia Kotzias Atherino Santos<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Universidade Federal de Santa Catarina

**Resumo:** Objetivo: Este estudo teve por objetivo refletir sobre a importância e a intervenção dos fatores de comunicação no atendimento aos pacientes acometidos de trauma e também sobre como qualificá-los a partir da Teoria da Comunicação de Habermas. Método: Estudo reflexivo à luz do referencial teórico de Habermas. Resultados e Conclusão: Diante de diversos fatores de intervenção da comunicação, é importante que os profissionais e as instituições de saúde criem sistemas de comunicação efetivos de acordo com seus perfis e necessidades, para que possam construir, então, uma cultura de comunicação que acabe por qualificar o atendimento ao paciente de trauma, considerando que os principais riscos à sua segurança envolvem falhas comunicativas. Implicações para a prática: Os profissionais e instituições acabarão potencializando tanto a relação interdisciplinar e autoconfiança da equipe, quanto à relação entre instituição, equipe, paciente e família, trazendo a comunicação como um fator positivo e colaborador do trabalho em saúde.

**Palavras-chave:** Traumatologia; Enfermagem em Emergência; Comunicação; Segurança do Paciente; Filosofia em Enfermagem.

**Abstract:** Objective: This study aimed to reflect on the importance and intervention of the communication factors in the care of patients affected by trauma and also on how to qualify them from the Habermas Theory of Communication. Method: Reflective study in the light of the Habermas theoretical framework. Results and Conclusion: Faced with several communication intervention factors, it is important that professionals and health institutions create effective communication systems according to their profiles and needs, so that they can then build a communication culture that ends to qualify patient care for trauma, considering that the main risks to their safety involve communicative failures. Implications for practice: Professionals and institutions will end up enhancing both the interdisciplinary relationship and self-confidence of the team, as well as the relationship between institution, team, patient and family, bringing communication as a positive and contributing factor of health work.

**Keywords:** : Traumatology; Emergency Nursing; Communication; Patient safety; Philosophy in Nursing.

### **1. Introdução**

A comunicação para o cuidado em saúde é fundamental para o desenvolvimento do trabalho perante a equipe multiprofissional e de enfermagem, sendo ela uma base de sustentação da assistência tanto dos pacientes quanto de suas famílias. A comunicação é uma fonte de vivência do ser humano, que se utiliza dela para fornecer informações, planejar ações, persuadir de forma a gerar mudanças de comportamento, para ensinar e se expressar, e, finalmente, permear sua existência e suas relações com o social. Desse modo, vê-se que “o processo de comunicação é intrínseco às ações de enfermagem, cabendo, portanto, ao enfermeiro compreender o significado das mensagens que os pacientes emitem”<sup>1</sup>.

Para o enfermeiro, a comunicação se trata de uma ferramenta essencial para execução de suas atividades, pois é através dela que ele identifica as necessidades do paciente para realizar o planejamento das ações e intervenções a serem executadas, assim como para avaliar suas evoluções. E os setores de atendimentos críticos, como as urgências, são locais onde as habilidades comunicacionais do enfermeiro são mais exigidas, já que se trata de um ambiente onde há ruídos, sons, agitação, desorganização e até incompletude de informações<sup>1-2</sup>.

Os enfermeiros relatam que da forma automática que as ações são realizadas e o ritmo frenético de trabalho eles apresentam dificuldades em encontrar um lugar para a comunicação. Na verdade, a comunicação decorre, principalmente, quando o enfermeiro vai ao quarto do paciente para fazer qualquer uma das muitas técnicas ou ações instrumentais que agendou para aquele momento e acabam por não conseguir fazer ações estratégica de informação-formação. Deste modo o enfermeiro passa a interpretar a comunicação como interrupções no seu ritmo de trabalho sistematizado; de modo que eles ignoram, e até mesmo bloqueiam perguntas e comunicação do paciente<sup>3</sup>.

Nesse cenário, a relação estabelecida entre os atores sociais (enfermeiro, equipe, paciente, família) que interagem durante o cuidado de enfermagem e seus respectivos compromissos sociais devem ser exercidos dentro de um agir comunicativo<sup>1</sup>.

Sabendo que a comunicação entre o sistema de saúde e seus componentes como os órgãos governamentais, instituição e equipe, e suas relações, são fatores importantes, quando abordamos questões como a segurança do paciente, que é primordial à assistência em saúde, a comunicação é um dos principais fatores que representam risco à equipe e ao paciente e sabe-se, também, que muitos erros estão atrelados a falhas nesse processo<sup>4</sup>.

Portanto, é de responsabilidade das instituições e profissionais avaliar e trabalhar esses componentes, utilizando métodos e teorias que possam ser aplicadas a essas ações, desenvolvendo, assim, sistemas e processos claros de comunicação.

Para este estudo buscou-se refletir o "fazer comunicação" na saúde e enfermagem no atendimento ao paciente acometido de trauma e suas interrelações com a comunicação por meio da Teoria da Ação Comunicativa (TAC) de Habermas – a qual é fundamenta no conceito de ação, ou seja, na capacidade que os sujeitos sociais têm de interagirem intra e entre grupos, buscando de forma racional o alcance de seus objetivos que podem ser conhecidos pela observação do próprio agente que os leva a praticar a ação<sup>5</sup>.

A partir desse cenário, essa reflexão busca responder à questão norteadora: como a Teoria da Comunicação de Habermas pode colaborar para qualificação do atendimento do trauma considerando os fatores que interferem na comunicação?

## **2. Objetivo**

Tem-se como objetivo, então, refletir acerca da importância e intervenção dos fatores de comunicação no atendimento aos pacientes acometidos de trauma e de como qualificá-los a partir dessa teoria.

## **3. Percorso metodológico**

Trata-se de uma reflexão teórica realizada a partir de levantamento bibliográfico da literatura, realizado no mês de setembro de 2017, com artigos disponível em periódicos online, nas bases Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online – MEDLINE, nos últimos 5 anos, nas línguas português e inglês, e tendo como eixo norteador a temática da comunicação no atendimento aos pacientes acometidos de trauma, os quais foram selecionados os 7 artigos discutidos nessa reflexão<sup>1-4, 6-8</sup>. E para análise das informações foi utilizado o método de análise de conteúdo<sup>9</sup>.

A partir dos achados, no estado da arte se fez uma breve explanação sobre a Teoria do Agir Comunicativo, de Jürgen Habermas, a qual serviu como pano de fundo para a segunda etapa da reflexão, onde foram identificadas três categorias reflexivas: O mundo da vida e o

trauma; Comunicação e os fatores de dificuldade e potencialidade; e Instrumentalizando a comunicação. Sendo que na primeira categoria teceu-se considerações acerca das aplicações da referida teoria com o atendimento aos pacientes acometidos de trauma.

Posteriormente foram relacionados os fatores de intervenção que dificultam ou potencializam a comunicação e, por fim, como instrumentalizá-la.

Por se tratar de uma pesquisa que não envolve seres humanos, o estudo não foi submetido à análise de comitê de ética.

#### 4. Resultados e discussão

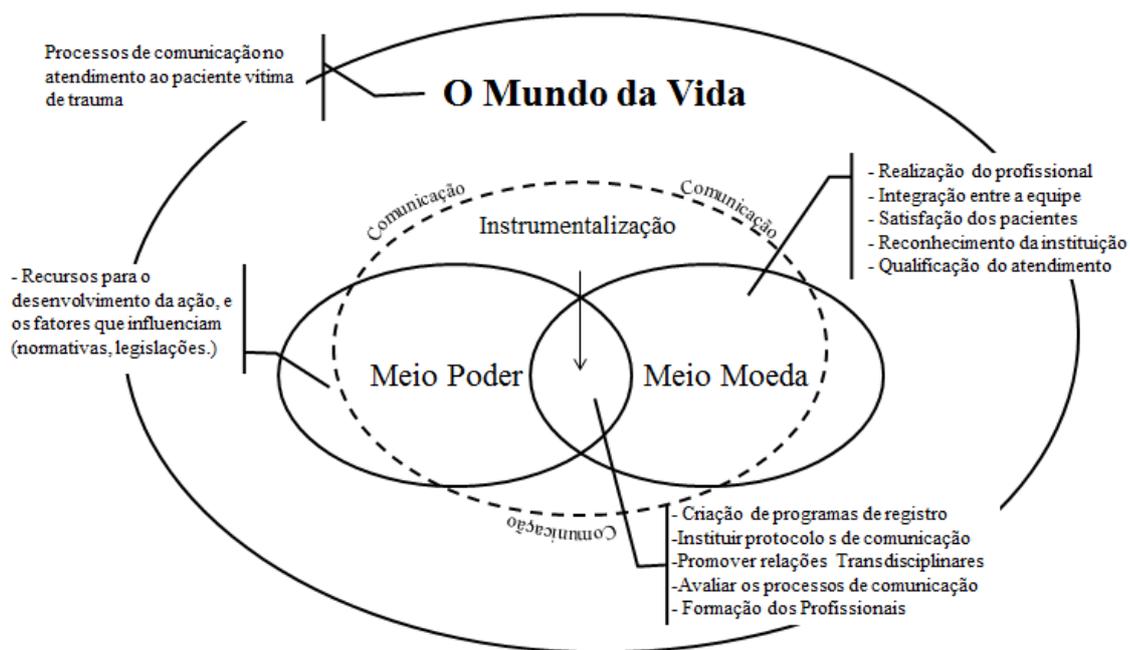
Habermas prioriza o ser humano não de forma individual, mas em sociedade e o grupo que ele compõe, assim como as ações de natureza comunicativa. Ou seja, as ações referentes à intervenção no diálogo entre vários sujeitos é considerada uma teoria da ação comunicativa<sup>10</sup>.

A categoria que fundamenta essa teoria é o mundo da vida (MV), que para Habermas é o lugar das relações interpessoais espontâneas que constrói a razão comunicativa de consenso através da intersubjetividade entre os sujeitos. Dentro desta categoria, dependendo do objeto do estudo, existem diferentes vertentes (políticas, econômicas, sociais, entre outras) que são influenciadas em seu processo a partir de subsistemas, no caso deste estudo relacionado ao trauma pode-se citar o meio poder e o meio moeda<sup>11</sup>.

##### 4.1 O mundo da vida e o trauma

Quando transportamos a teoria para a aplicação na comunicação do atendimento ao paciente vítima de trauma, esse universo é compartilhado em algumas esferas: comunicação com o paciente e família; comunicação entre a equipe, e a comunicação entre os órgãos diretivos, institucionais e governamentais. Desse modo, os componentes do "Mundo da vida e o trauma" são representados de acordo com os elementos representados na figura 1 e discutidos a seguir:

**Figura 1-** Elementos do "Mundo da vida e o trauma".



**Fonte:** Elaborado pelas autoras.

O “meio poder”, na teoria de Habermas, engloba categorias que exigem governabilidade e mobilizações institucionais, das quais provem recursos para o desenvolvimento de estratégias de implementação mais abrangentes dos recursos de comunicação e, em uma perspectiva ampliada, também provem o desenvolvimento de normas e leis que as regulamentam como práticas instituídas<sup>5</sup>.

O “meio moeda” é representado como o estado de realização, que entona um valor (financeiro/econômico ou sentimental) ao objetivo da ação de comunicação e é atrelado diretamente às relações sociais, o que, para a comunicação é um meio valioso para obter sucesso no processo.<sup>5</sup> Podemos citar como um “meio de moeda”, no caso do atendimento ao trauma, tanto características sentimentais, como a realização do profissional e a satisfação do paciente e família, bem como características de valor financeiro/econômico, como, por exemplo, a redução de gastos com condutas, redução recursos humanos e materiais e procedimentos desnecessários, geralmente resultantes de uma má qualidade no atendimento.

Como instrumentalização, citamos os recursos possíveis que unam as duas esferas e tornem aplicáveis as ações de atendimento ao trauma, utilizando a comunicação como laço de união desses estados<sup>5</sup>.

#### **4.2 Comunicação e os fatores de dificuldade e potencialidade**

Quando transpassamos, então, à realidade dos serviços de urgência, e mais especificamente nos casos de pacientes acometidos por trauma, acabamos por potencializar os fatores de intervenção da comunicação devido às características das equipes que trabalham em condições ambientais hostis, com ruídos de comunicação, com a produção de informações em grande velocidade e que, ao mesmo tempo, possuem processos de disseminação e registros falhos, gerando complicações de variados segmentos e levando a uma redução da qualidade do atendimento prestado, danos ao paciente e à equipe<sup>2</sup>.

A área da saúde apresenta algumas fragilidades quanto à comunicação, pelo não engajamento em desenvolver habilidades linguísticas e de relações interpessoais, tornando o cuidado muitas vezes um ato mecânico e desprovido de humanização. E, quando falamos de pacientes vítimas de trauma, que possuem um maior comprometimento quanto aos recursos de comunicação, acaba havendo ainda mais dificuldades nesse processo, tornando difícil o acesso da equipe de enfermagem a dados relevantes sobre os mesmos. Tal fato representa, assim, um obstáculo para o desenvolvimento de um agir comunicativo, uma vez que a interação entre equipe e paciente pode estar comprometida. Entretanto, embora haja a dificuldade, ela não pode se traduzir como impossibilidade de prestar um cuidado humanizado e de qualidade, e a comunicação efetiva do enfermeiro poderá representar uma mola propulsora para transpor este obstáculo<sup>10-11</sup>.

#### **4.3 Instrumentalizando a comunicação**

A instrumentalização é a implementação da observação desse universo como um todo e a busca por soluções ou alternativas para mudar essa realidade. No atendimento ao trauma é preciso buscar alternativas que qualifiquem a comunicação, principalmente entre os componentes da equipe, levando em consideração suas características específicas como o dinamismo, a rapidez com que devem ser avaliadas as informações e os fluxos de compartilhamento. Para isso, é necessário um entrosamento dos profissionais envolvidos, com a formação de diálogo e avaliação constante das relações. Além disso, há a importância de se construir instrumentos que possam ser lidos, compreendidos e executados por todos<sup>6,11</sup>.

No atendimento às urgências e emergências, por mais que a comunicação seja complexa, algumas estratégias funcionam muito bem como instrumentos de comunicação que se tornam guias para uma prática fundamentada e com informações e condutas direcionadas, como exemplo podemos citar os protocolos americanos, que já estão instituídos e consolidados como práticas seguras e eficazes no atendimento ao trauma<sup>6</sup>.

Quando citada a instrumentalização, considera-se todo processo que pode facilitar a comunicação, desde instrumentos que exigem uma maior governabilidade, como as normas e legislações citadas anteriormente, que dependem de uma autoridade institucional até sistemas mais simples em sua constituição, bem como a comunicação interna e a relação entre as equipes, e que geralmente acabam sendo os problemas mais complexos, com maior dificuldade de implementação e que estão mais diretamente relacionados à qualidade e eficiência do atendimento<sup>8,12</sup>.

O fundamental é que a instrumentalização vá ao encontro das necessidades de cada serviço e seja pensada para as pessoas para as quais está sendo desenvolvida, e que tenha uma continuidade e uma avaliação dos resultados alcançados.

## 5. Limitações

Como limitação do estudo aponta-se que trata-se de uma reflexão baseada em estudos teóricos, havendo a necessidade de verificar sua aplicação prática por meio de uma pesquisa de campo, identificando como os atores percebem a aplicação da teoria em seu cotidiano.

## 6. Considerações finais

Por meio da análise da literatura, conclui-se, então, que a Teoria da Ação Comunicativa de Jürgen Habermas pode contribuir na melhoria do atendimento ao paciente vítima de trauma, visto que, ao submeter suas atitudes a um agir comunicativo, o enfermeiro estará em busca de uma maior interação com o paciente, família, sua equipe e demais profissionais da saúde.

Para o desenvolvimento da comunicação no atendimento em saúde, é importante uma ação de sensibilização sobre a importância do processo de cuidar, bem como sobre os agentes e recursos que fazem parte desse universo. Buscando transformar a realidade, os enfermeiros devem observar, sentir, desvendar e acompanhar a comunicação, vislumbrando-a como agente de mudanças.

Habermas em suas reflexões traz que a comunicação faz parte do processo de integração e organização social e está presente em todas as relações, sendo intrínseca ao ser humano. E o enfermeiro, em sua prática, dispõe de um contexto e ambiente ricos para o desenvolvimento interpessoal, podendo ser potencial provedor de informações para realizar ações de tratamento, reabilitação e educação em saúde, contanto que saiba utilizar desse ambiente e dos recursos disponíveis para executar a comunicação. A responsabilidade pelo ato de comunicar parte não apenas do interesse pessoal do profissional, mas deve ser instigado pela instituição e pelo governo, como uma ação de disseminação de condutas positivas.

Por fim, com este estudo buscou-se estimular a discussão sobre a temática e sensibilizar acerca da importância da comunicação no cotidiano das práticas em saúde, mais especificamente no atendimento ao trauma. Considerando os principais fatores complicadores e facilitadores que podem intervir nesse processo, o estudo permite novas reflexões que possam subsidiar enfermeiros que atuam no cuidado ao trauma a gerarem uma mudança de atitude que seja capaz de transformar ações estratégicas e instrumentais em um agir comunicativo.

## 7. Referências Bibliográficas

1. Zem KKS, Cardoso FS, Montezeli JH. O agir comunicativo do enfermeiro na assistência ao paciente criticamente enfermo. Rev Enferm UFSM [Internet]. 2013 Jan/Abril [Access Oct 05, 2017]; 3(3): 547-554. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/index.php/reufsm/article/view/7419>
2. Silva SF, Lucio DBM, Ilha S, Diefenbach GD, Pereira JC. Dificuldades vivenciadas em um serviço de atendimento móvel de urgência: percepções da equipe de enfermagem.

- R. Enferm. Cent. O. Min. [Internet]. 2014 Maio/Ago [Access Oct 05, 2017]; 4(2):1161-1172. Available from: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/541>
3. Rich-Ruiz M, Martins M, Rodríguez-Borrego M. Technology and communication in hospital care for chronically ill patients from the Habermasian perspective. *Texto contexto - enferm.* [Internet]. 2014 Sep [Access Oct 05, 2017]; 23( 3 ): 704-711. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072014000300704&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072014000300704&lng=en)
  4. Nogueira JWS, Rodrigues MCS. Comunicação efetiva no trabalho em equipe em saúde: desafio para a segurança do paciente. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2015 Jul/Set [Access Oct 05, 2017]; 20(3): 636-640. Available from: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/40016>
  5. Habermas J. *Teoria de la Acción Comunicativa*. Trad. Manuel Jiménez Redondo. Madrid: Taurus, 1988. v. I e II.
  6. Lee P, Allen K, Daly M. A "Communication and Patient Safety" training programme for all healthcare staff: can it make a difference? *BMJ Qual Saf.* 2012 [Access Oct 05, 2017]; 21(1): 84-8. Available from: <http://qualitysafety.bmj.com/content/21/1/84>
  7. Massoco ECP, Melleiro MM. Comunicação e segurança do paciente: percepção dos profissionais de enfermagem de um hospital de ensino. *Rev Min Enferm.* 2015 Abr/Jun [Access Oct 05, 2017]; 19(2): 187-191. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1014>
  8. Kirschbaum KA, Rask JP, Brennan M, Phelan S, Fortner SA. Improved climate, culture, and communication through multidisciplinary training and instruction. *Am J Obstet Gynecol.* 2012 Sep [Access Oct 05, 2017]; 207(3): 200.e1-7. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002937812006503>
  9. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo (SP): Hucitec; 2006.
  10. Gutierrez GL; Almeida MAB. Teoria da Ação Comunicativa (Habermas): estrutura, fundamentos e implicações do modelo. *Veritas* [Internet]. 2013 Jan/Abril [Access Oct 05, 2017]; 51(1): 151-173. Available from: <http://www.producao.usp.br/handle/BDPI/45747>
  11. Martino LMS, Marques ACS. Modalidades e derivações da comunicação no mundo da vida: sentidos, experiência e interação. *Galaxia.* 2016 Abr [Access Oct 05, 2017]; 31: 105-16. Available from: <http://revistas.pucsp.br/index.php/galaxia/article/view/17217>
  12. Silva KM, Monteiro NF, Pinto JHP. Humanização em Saúde: Relação Entre os Profissionais de Saúde. *Rev Cie Saud.* 2016 Abr/Jun. [Access Oct 05, 2017]; 6(2): 1-15. Available from: [http://200.216.240.50:8484/rcsfmit/ojs-2.3.3-3/index.php/rcsfmit\\_zero/article/view/487](http://200.216.240.50:8484/rcsfmit/ojs-2.3.3-3/index.php/rcsfmit_zero/article/view/487)

---

Artigo Recebido: 29.01.2018

Aprovado para publicação: xx.xx.20xx

**Patrícia Ilha Schuelter**

Campus Universitário - Trindade

88040-900 - Florianópolis - SC - Brasil

BLOCO I (CEPETEC) - Centro de Ciências da Saúde - Piso Térreo

Email: [ilha.patricia@gmail.com](mailto:ilha.patricia@gmail.com)

---