



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM FUNDAMENTAL
NÚCLEO DE PESQUISA DE FUNDAMENTOS DO CUIDADO DE
ENFERMAGEM (NUCLEARTE)**

PRISCILLA VALLADARES BROCA

**O PROCESSO DE COMUNICAÇÃO NA EQUIPE DE
ENFERMAGEM**

Rio de Janeiro

2010

PRISCILLA VALLADARES BROCA

**O PROCESSO DE COMUNICAÇÃO NA EQUIPE DE
ENFERMAGEM**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa
de Pós-Graduação e Pesquisa da Escola de
Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio
de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à
obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora:
Prof^a. Dr^a Márcia de Assunção Ferreira
Área de Concentração: Enfermagem

Rio de Janeiro

2010

Broca, Priscilla Valladares

O processo de comunicação na equipe de enfermagem/
Priscilla Valladares Broca. – Rio de Janeiro: UFRJ/EEAN, 2011.

xxi, 185 f. il; 7,9 cm. il; 17,15 cm. il; 21,59 cm

Orientador: Márcia de Assunção Ferreira

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – UFRJ/EEAN/
Programa de Pós-Graduação e Pesquisa, 2010.

Referências Bibliográficas: f. 169-175

1. Enfermagem. 2. Comunicação. 3. Equipe de Enfermagem.
4. Humanização. Dissertação. I. Ferreira, Márcia de Assunção.
II. Universidade Federal do Rio de Janeiro,
Escola de Enfermagem Anna Nery,
Programa de Pós-Graduação e Pesquisa. III. Título.

CDD 610.73

PRISCILLA VALLADARES BROCA

O PROCESSO DE COMUNICAÇÃO NA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação e Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Rio de Janeiro, 17 de Dezembro de 2010.

Aprovado por:

Presidente – Prof^ª Dr^ª Márcia de Assunção Ferreira

1^ª Avaliadora – Prof^ª Dr^ª Rosimere Ferreira Santana

2^ª Avaliadora – Prof^ª Dr^ª Glauca Valente Valadares

Suplente – Prof^ª Dr^ª Márlea Chagas Moreira

Suplente – Prof^ª Dr^ª Iraci dos Santos

Dedico esta dissertação a Deus, a minha família, aos clientes e a equipe de enfermagem.

AGRADECIMENTOS

Agradecer primeiramente a Deus, pois tudo que faço peço a sua iluminação e que seja feito o melhor para mim, mesmo que seja aquilo que eu não queira. E como forma de ter esse amor por perto me estimulando, nos momentos de cansaço e de desânimo, sempre lia essa mensagem recebida pelo Padre Marcelo Rossi:

Quando tudo não der mais certo e você já tentou todas as alternativas, não te desespere.

Deus proverá uma solução.

Ele é um Deus Fiel e te guardará de todo mal!

Momentos ruins não são eternos!

São como tempestades, só duram por algum momento!

Olhe para trás e veja quantas coisas piores você já passou e superou!

Algumas vezes as tribulações acontecem em nossa vida para nos amadurecer.

Portanto ANIME-SE.

Quando estiveres triste, olhe para o céu e veja o quão grande é!

Se Deus foi capaz de criar o céu, imagine se não é capaz de resolver seus problemas...

que são tão pequenos perto de tão grandiosa obra que é o céu...

Seus problemas não são maiores do que DEUS!

Faça como os triatletas nas Olimpíadas, mesmo não conseguindo chegar em primeiro lugar, lutam para chegar até o fim!

Portanto não desista dos seus ideais!

Lute até o fim, não desista no meio do caminho, diga: EU VOU VENCER!

Se estiveres triste, chore! Alivia a alma!

Jamais deixe que a tristeza tome conta de você! Jesus fala:

"ALEGRA-TE! TENDE BOM ÂNIMO QUE EU SOU CONTIGO!"

Busque a Deus de todo o seu coração!

Lembre-se que buscar a Deus tem que ser uma busca constante, diária.

Deus tem a solução para todos os seus problemas!

Para Deus nada é impossível!

TENHA UMA VIDA DE COMUNHÃO COM DEUS! [...]

Tenha sonhos!

É nos seus sonhos que Deus age e revela o seu infinito poder.

NUNCA DEIXE DE SONHAR!

TENHA OBJETIVOS!

Reme contra a maré! [...]

*Tenha a certeza que dias melhores virão e tudo tem um propósito na
nossa vida!*
Nada é por acaso.
ENTREGA O TEU CAMINHO AO SENHOR,
CONFIA NELE E O MAIS ELE FARÁ. (Padre Marcelo Rossi)

Também não poderia deixar de agradecer a Nossa Senhora, pela sua proteção e intercessão junto a Deus Pai.

A meu pai e minha mãe, que acreditam e confiam em mim e me apóiam em tudo que faço e muitas vezes para isso abdicam de suas vidas em meu benefício. Vocês são tudo para mim! Assim, "*agradeço ao meu pai e minha mãe, cuja fé em mim me ensinou a ter fé em mim mesmo e em Deus.*" (David Samuel)

A minha irmã, Érika, que me ajudou na elaboração dessa dissertação. E também agradecer pela sua paciência e tolerância, pelas noites que teve dificuldades para dormir por eu estar no computador escrevendo.

A minha orientadora, Prof^a Dr^a Márcia de Assunção Ferreira, que por muitas vezes foi uma amiga e grande incentivadora, que confiou e investiu na minha potencialidade profissional e como pesquisadora. E "*mesmo que a palavra "obrigado" signifique tanto, não expressará por inteiro o quanto seu gesto atencioso e delicado. foi importante para mim.*" (Autor desconhecido).

A minha banca de dissertação, as Professoras Doutoras Rosimere Ferreira Santana; Glaucia Valente Valadares; Marléa Chagas Moreira e Iraci dos Santos, pelas contribuições realizadas para o enriquecimento da minha pesquisa.

A minha amiga de orientadora, a doutoranda Flávia Pacheco de Araújo, pelas ideias, dúvidas, angústias, alegrias, tristezas, conquistas, dificuldades e sonhos compartilhados. Porque "*a gente não faz amigos, reconhece-os.*" (Vinicius de Moraes).

Aos meus colegas de turma de mestrado, Sheilaine, Kelly, Adriana, Rafael e Gênêsis, pelo apoio, incentivo, ajuda, momentos de alegrias e compartilhamento de dificuldades.

Aos meus amigos de Nuclearte, pelo apoio, incentivo, amizade e compartilhamentos de ideias e pensamentos.

A enfermeira Mardísia, que com seu carinho, gentileza, dedicação e incentivo me ajudou na integração para com a equipe de enfermagem, o que facilitou em muito na produção dos dados.

A todos os profissionais de enfermagem, que gentilmente aceitaram participar da pesquisa e com seus depoimentos enriqueceram essa dissertação.

A minha amiga de graduação, que se tornou uma irmã, Glaice Kelly Dias Barbosa, com quem compartilho ideias, pensamentos, dúvidas, angústias, alegrias, tristezas e sonhos. Porque, *“amigo é um irmão que a gente escolhe.”* (Autor desconhecido).

A todos os meus amigos que conquistei na vida, pelo incentivo, amor e carinho. Pois, *“amigo é a pessoa que sabe tudo sobre você e ainda assim lhe quer bem.”* (Elbert Hubbard).

Muito obrigada.

O dia mais belo? Hoje
A coisa mais fácil? Equivocar-se
O obstáculo maior? O medo
O erro maior? Abandonar-se
A raiz de todos os males? O egoísmo
A distração mais bela? O trabalho
A pior derrota? O desalento
Os melhores professores? As crianças
A primeira necessidade? Comunicar-se
O que mais faz feliz? Ser útil aos demais
O mistério maior? A morte
O pior defeito? O mau humor
A coisa mais perigosa? A mentira
O sentimento pior? O rancor
O presente mais belo? O perdão
O mais imprescindível? O lar
A estrada mais rápida? O caminho correto
A sensação mais grata? A paz interior
O resguardo mais eficaz? O sorriso
O melhor remédio? O otimismo
A maior satisfação? O dever cumprido
A força mais potente do mundo? A fé
As pessoas mais necessárias? Os pais
A coisa mais bela de todas? O amor

Madre Teresa de Calcutá.

RESUMO

BROCA, Priscilla Valladares. **O processo de comunicação na equipe de enfermagem**. Rio de Janeiro, 2010. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.

Esta pesquisa tem como objeto o processo de comunicação na equipe de enfermagem. Os objetivos foram: descrever o processo de comunicação na equipe de enfermagem; identificar os fatores que o influenciam; caracterizar os elementos (fonte, mensagem, canal e receptor) que o compõem; Avaliar as estratégias já aplicadas e a serem implementadas na otimização deste processo; e discutir sobre as influências do processo de comunicação da equipe para a assistência de enfermagem. O referencial teórico aplicado é o de Berlo, o qual apresenta um modelo de processo de comunicação que inter-relaciona a fonte, o codificador, a mensagem, o canal, o decodificador e o receptor, que possuem alguns fatores que os influenciam. A pesquisa é qualitativa, exploratória e descritiva, tendo como sujeitos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem que atuam no setor de Clínica Médica, de um hospital público, universitário e federal. A coleta dos dados foi realizada em março e abril de 2010 e as técnicas de produção dos dados foram: entrevista semi-estruturada desenvolvida com 25 profissionais, e observação participante realizada em dias alternados com as entrevistas. Ao corpus de dados foram aplicadas as técnicas de análise de conteúdo temática. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa do hospital, conforme o protocolo nº. 198/09. Emergiram três grandes linhas temáticas denominadas: a comunicação e o seu

papel na equipe de enfermagem; os elementos que estruturam o processo comunicativo na equipe de enfermagem e a comunicação não-verbal. Observou-se que a equipe de enfermagem centra a sua preocupação na questão relacional necessária ao cotidiano do trabalho e que a comunicação seria um importante instrumento neste processo. Enfatiza-se que o comportamento da fonte não ocorre independente dos comportamentos do receptor ou vice-versa, ou seja, em qualquer situação de um processo comunicativo a fonte e o receptor são interdependentes. O processo de comunicação é utilizado como um instrumento pela equipe de enfermagem de maneira que se transmitam informações de modo verbal, sendo direta e às vezes expositiva. Tal transmissão ocorre de modo individual, quando se trata de algo privativo ou, quando não, através de reuniões. Para a equipe de enfermagem, a fonte e o receptor são similares e sistemas correspondentes. O modo como a pessoa transmite a informação pode prejudicar o processo comunicativo e ter consequências, tanto para a fonte quanto para o receptor. A comunicação não-verbal utilizada com maior incidência foi: a complementação do verbal, o ouvir reflexivamente e permanecer em silêncio. Dessa forma, só há comunicação se dois indivíduos ou mais participam ativamente do processo, e essa relação poderá facilitar a prática da humanização, pois é um modo de qualificar o relacionamento entre os profissionais e assim produzir o cuidado humanizado. A comunicação tem seu alicerce nas relações interpessoais que se configuram a partir da interação e, nesse sentido, considera-se ser crucial para a enfermagem, já que a mesma se dá no campo da interação humana.

Palavras-chaves: comunicação; equipe de enfermagem e humanização.

ABSTRACT

BROCA, Priscilla Valladares. **The communication process in the nursing team.** Rio de Janeiro, 2010. Dissertation (Master's Degree in Nursing) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.

This research has as object the communication process in the nursing team. The objectives were: describe the communication process in the nursing team; identify the factors that influence it; characterize the elements (source, message, canal and receptor) that compose it; Evaluate the strategies already applied and to be implemented in the optimization of this process; and discuss about the team's communication process to the nursing team. The theoretical reference applied is the Berlo , which presents a communication process model that interrelate the source, the codifier, the message, the canal, the decodifier and the receptor, that have some factors that influence them. A pesquisa é qualitativa, exploratória e descritiva, tendo como sujeitos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem que atuam no setor de Clínica Médica, de um hospital público, universitário e federal. The data collection was realized in March and April of 2010 and the data production techniques were: semi-structured interview developed with 25 professionals, and participant observation realized in alternate days with the interview. To the data corpus the thematic content analysis techniques were applied. The project was approved by the hospital's Ethics Committee in research, in agreement with the n. 198/09 protocol. There emerged three great thematic lines denominated: the communication and its role in the nursing team; the elements that structure the communicative process in the nursing team and the nursing team and the

non verbal communication. It was observed that the nursing team centers its preoccupation in the relational question necessary to the work daily and that the communication would be an important instrument in this process. It emphasizes that the source behavior do not occur irrespective of the receptor's behaviors or vice-versa, that is, in any communication process's situation the source and the receptor are independents. The communication process is used as an instrument by the nursing team so that they can transmit information in a verbal way, being direct and sometimes expositive. Such transmission occurs in an individual manner, when it treats of something privative, when not, through meetings. To the nursing team, the source and the receptor are similar and correspondent systems. The manner how the person transmits the information can prejudice the communicative process and have consequences, both to the source and to the receptor. The non verbal communication utilized with higher incidence was: the verbal complementation, the hearing reflectively and maintain in silence. In this manner, it is only communication if two individuals or more participate actively of the process, and its relation could facilitate the humanization practice, once it treats of a way of qualifying the relationship among the professionals and thus produce the humanized care. The communication has its base in the interpersonal relations that configure from the interaction and, in this sense, it considers be crucial to the nursing, once the same occurs in the field of the human interaction.

Key words: communication; nursing team and humanization.

SUMÁRIO

CAPÍTULO I -----	22
1.1. Considerações Iniciais-----	22
1.2. A comunicação e a enfermagem: a problemática que delineou-----	25
Questões Norteadoras-----	35
Objetivo Central -----	35
Objetivos Específicos-----	35
1.3. Relevância, justificativa e possibilidades de contribuições da pesquisa ----	35
 CAPÍTULO II: REFERENCIAL TEÓRICO -----	 41
2.2. Para entender os elementos do processo de comunicação-----	41
2.1. O papel da comunicação na enfermagem-----	49
 CAPÍTULO III: REFERENCIAL METODOLÓGICO -----	 56
3.1. Tipo de pesquisa-----	56
3.2. Os sujeitos e o cenário da pesquisa-----	57
3.3. As técnicas de produção de dados-----	60
3.4. As etapas de produção de dados-----	62
3.5. Análise dos dados produzidos-----	64
3.6. Cuidados éticos-----	71
 CAPÍTULO IV: CARACTERIZAÇÃO GERAL DOS SUJEITOS DO ESTUDO ---	
-----	72

CAPÍTULO V: A COMUNICAÇÃO E O SEU PAPEL NA EQUIPE DE ENFERMAGEM-----81

5.1. O Discurso sobre o que é comunicação-----	82
5.1.1. Comunicação como uma forma de interação social-----	83
5.1.2. Comunicação como uma forma de entender e ser entendido-----	91
5.2. As diversas faces da comunicação na equipe de enfermagem-----	95
5.2.1. A comunicação verbal da equipe de enfermagem-----	96
5.2.2. Reuniões e o reservado individual como forma de se comunicar na equipe de enfermagem-----	99

CAPÍTULO VI: OS ELEMENTOS QUE ESTRUTURAM O PROCESSO COMUNICATIVO NA EQUIPE DE ENFERMAGEM-----102

6.1. Fonte e receptor: imprescindíveis para o estabelecimento da comunicação -- -----	103
6.1.1. As habilidades de comunicação da fonte e do receptor na perspectiva da equipe de enfermagem-----	105
6.1.2. As atitudes da fonte e do receptor-----	109
6.1.3. A fonte e o receptor em relação ao nível de conhecimento-----	114
6.1.4. A equipe de enfermagem como um sistema social e cultural-----	117
6.2. A mensagem na equipe de enfermagem-----	131
6.2.1. O código-----	133
6.2.2. O conteúdo-----	135
6.2.3. O tratamento-----	137
6.3. O canal: os múltiplos meios de transportar a mensagem-----	141

CAPÍTULO VII: A EQUIPE DE ENFERMAGEM E A COMUNICAÇÃO NÃO-VERBAL -----	145
CAPÍTULO VIII: CONSIDERAÇÕES FINAIS -----	159
REFERÊNCIAS -----	169
APÊNDICES -----	177
Apêndice A-----	177
Apêndice B-----	181
Apêndice C-----	182
ANEXO -----	184
Anexo 1-----	185

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1: Representação gráfica do modelo dos ingredientes da comunicação-----44

FIGURA 2: Representação gráfica dos elementos que compõem a comunicação-----47

LISTA DE ESQUEMAS

Esquema 1: Representação da primeira linha temática, com suas respectivas categorias-----	68
Esquema 2: Representação da segunda linha temática, com suas respectivas categorias-----	69
Esquema 3: Representação da terceira linha temática, com suas respectivas categorias--	70
Esquema 4: Representação da primeira subcategoria da primeira categoria da primeira linha temática-----	91
Esquema 5: Representação da segunda subcategoria da primeira categoria da primeira linha temática-----	95
Esquema 6: Representação da primeira subcategoria da segunda categoria da primeira linha temática-----	99
Esquema 7: Representação da segunda subcategoria da segunda categoria da primeira linha temática-----	102
Esquema 8: Representação da primeira subcategoria da primeira categoria da segunda linha temática-----	108
Esquema 9: Representação da segunda subcategoria da primeira categoria da segunda linha temática-----	113
Esquema 10: Representação da terceira subcategoria da primeira categoria da segunda linha temática-----	116

Esquema 11: Representação da quarta subcategoria da primeira categoria da segunda linha temática-----	131
Esquema 12: Representação da primeira subcategoria da segunda categoria da segunda linha temática-----	135
Esquema 13: Representação da segunda subcategoria da segunda categoria da segunda linha temática-----	137
Esquema 14: Representação da terceira subcategoria da segunda categoria da segunda linha temática-----	141
Esquema 15: Representação da terceira categoria da segunda linha temática-----	144

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1: Distribuição dos sujeitos do estudo por tempo de formação-----	72
GRÁFICO 2: Distribuição dos sujeitos do estudo em relação ao seu tempo de atuação no setor de produção de dados-----	73
GRÁFICO 3: Distribuição dos sujeitos do estudo em relação ao regime de trabalho-----	74
GRÁFICO 4: Distribuição dos sujeitos do estudo em relação ao seu vínculo empregatício-----	75
GRÁFICO 5: Distribuição dos sujeitos do estudo em relação a outro vínculo empregatício-----	76
GRÁFICO 6: Distribuição dos sujeitos do estudo por sexo-----	77
GRÁFICO 7: Distribuição dos sujeitos do estudo por faixa etária-----	78
GRÁFICO 8: Comunicação não-verbal dos sujeitos do estudo detectados pela pesquisadora-----	150

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1: Síntese da caracterização geral dos sujeitos do estudo-----	79
QUADRO 2: Subcategorias da primeira categoria da primeira linha temática-----	83
QUADRO 3: Subcategorias da segunda categoria da primeira linha temática-----	96
QUADRO 4: Divisão da primeira subcategoria da primeira categoria da segunda linha temática-----	104
QUADRO 5: Divisão da segunda subcategoria da primeira categoria da segunda linha temática-----	109
QUADRO 6: Terceira subcategoria da primeira categoria da segunda linha temática-----	114
QUADRO 7: Divisão da quarta subcategoria da primeira categoria da segunda linha temática-----	119
QUADRO 8: Subcategorias da segunda categoria da segunda linha temática-----	132
QUADRO 9: Canais utilizados e mais importantes para a equipe de enfermagem---	142
QUADRO 10: Síntese da comunicação não-verbal dos sujeitos do estudo detectados pela pesquisadora-----	147
QUADRO 11: Categorias da terceira linha temática-----	152

CAPÍTULO I

1.1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A arte e a ciência da enfermagem se aplicam nas práticas de cuidar do ser humano, valorizando suas experiências e abrangendo tanto seu estado de saúde como de sua doença, se utilizando de princípios humanísticos (MENDES; BROCA; FERREIRA, 2009). O humanismo engloba e se preocupa com a compreensão e avaliação das metas e experiências humanas, onde se valoriza as respostas emocionais, as experiências, as diferenças individuais e suas singularidades (WATSON, 2002).

Desta forma o ato de cuidar consiste em satisfazer certas necessidades humanas; cuidar inclui aceitar a pessoa não somente como ela é, mas como ela virá a ser; o meio de cuidado proporciona o desenvolvimento do potencial do indivíduo, sendo que ao mesmo tempo lhe permite escolher a melhor ação para si (ibid).

Nesse sentido, as atividades do profissional de enfermagem são realizadas ‘para’ e ‘com’ o cliente, baseadas em um conhecimento científico, na intuição, nas habilidades, na reflexão crítica e criativa, sendo elas seguidas de comportamentos e atitudes de um cuidado que visa promover, manter ou recuperar a saúde humana na sua totalidade e dignidade (BALDUINO; MANTOVANI; LACERDA, 2009). Assim, a equipe de enfermagem, para proporcionar o cuidado, precisa querer atender o cliente na sua totalidade e, além disso, há a necessidade de que seus componentes tenham uma meta comum: o bem-estar do ser humano.

Nesta perspectiva, para que haja atendimento humanizado com o cliente, a Política Nacional de Humanização traz como valores o estabelecimento de vínculos, a construção de redes de cooperação e a participação coletiva no processo de gestão; e isso será possível

quando entendermos a valorização dos sujeitos envolvidos em tais redes. Esse entendimento poderá ser proporcionado com a comunicação entre os profissionais, os gestores e os clientes, conforme estabelecido por uma das diretrizes desta política, a transversalidade.

Na prática, é possível identificar a importância da comunicação na enfermagem e como ela pode trazer benefícios ao cuidado do cliente. Esta noção veio à tona, primeiramente, na minha experiência como voluntária do Projeto Biblioteca Viva em Hospitais no Instituto de Pediatria Martagão Gesteira (IPPMG), de 2006 a 2008.

Este projeto é uma estratégia de biblioterapia implantada em hospitais pediátricos, atendendo à criança hospitalizada e em ambulatório, com intuito de melhorar a relação entre as crianças e os profissionais da área de saúde. O projeto utiliza a estratégia de mediação para efetivar a leitura terapêutica, ou seja, o leitor (mediador) serve de intermediário entre o livro e o ouvinte (MENDES; BROCA; FERREIRA, 2009).

Ao utilizar os livros como forma de estabelecer interação com as crianças hospitalizadas, a forma de falar, o tom de voz, a comunicação não-verbal, aliados aos conteúdos das histórias, conduz as crianças a melhor aceitação da sua internação e participação ativa no tratamento, ao levar um pouco de ludismo e magia para um ambiente tão massacrante e hostil para uma criança - o hospital.

Esta participação me levou ao interesse de identificar os benefícios da leitura mediada para as crianças e como poderíamos relacionar esta atividade com a enfermagem, pois percebia que, ao término da leitura, as crianças mudavam seu comportamento e isso facilitava o cuidado e, conseqüentemente, a sua recuperação. Assim, parti em busca deste objetivo, através da Iniciação Científica, qual seja: pesquisar as relações possíveis entre a prática do cuidado de enfermagem e a leitura mediada.

Isto porque quando se utiliza a leitura, enquanto estratégia lúdica, ela age como um catalisador de qualquer adversidade, inclusive a hospitalização, trazendo bem-estar para a

criança e seu acompanhante, o que conseqüentemente auxilia na comunicação com a equipe de saúde (MENDES; BROCA; FERREIRA, 2009). As autoras relataram que a associação das ações de enfermagem com o lúdico facilita as manifestações de carinho e afeto, contribuindo para a qualidade da relação humana tão necessária à efetivação do cuidado de enfermagem.

Neste sentido, acabava por contribuir com as ações de cuidado de enfermagem no campo hospitalar, na medida em que a estratégia da leitura mediada tornava o cuidado *humanizado*, fazendo fluir a expressividade nos encontros entre o mediador e a criança e entre esta e os membros da equipe de enfermagem, quando a atividade de leitura ocorria. Pois o ludismo ajuda na revelação de sentimentos, pensamentos e emoções por meio da fala e da expressão corporal, proporcionando prazer e equilíbrio. E isso é possível porque o lúdico emerge da dimensão subjetiva do cuidado. Além de proporcionar uma internação mais solidária, humanizada, integrada e alegre, com possibilidades de trocas com a equipe, conseguindo melhorar a forma de lidar com a hospitalização.

Em uma outra investigação, centrada na humanização hospitalar, os resultados do estudo mostraram que o pensamento dos enfermeiros sobre a humanização é veiculado através do discurso sobre as suas práticas. As concepções dos enfermeiros sobre a humanização nos cuidados se dão pela visão holística que se tem do cliente.

Nesse sentido, quando o enfermeiro evita tratar somente as partes do corpo, olha o paciente como um todo, entende os pacientes com suas dimensões físicas, espirituais e emocionais, consideram o contexto de vida externo, fora do ambiente hospitalar, evitando uma visão reducionista sobre ele, já está aplicando os princípios da humanização no cuidado de enfermagem. Além disso, ressalta-se a importância da relação empática, e das escolhas que devem ser feitas, sempre considerando o bem-estar humano.

Outro ponto relevante do estudo, como forma de melhorar ou realizar o cuidado humanizado, foi o destaque dado ao diálogo, ou seja, o discurso sobre a importância de uma

relação de comunicação eficiente entre os membros da equipe de enfermagem e da equipe multidisciplinar, pois os profissionais com suas inter-relações estabelecidas no trabalho delimitam se a assistência ao paciente será ou não humanizada. Enfatizo, pois, que esse diálogo, não pode ter o começo, nem o fim e nem dizer que a comunicação ocorre apenas em uma direção (BERLO, 2003).

Para que o processo de humanização seja efetivo, transformador e se realize, é imprescindível estreitar laços de comunicação, de forma a desvendar e respeitar o ser profissional, favorecendo assim a compreensão contínua da realidade do paciente e do trabalhador (BACKES; LUNARDI; LUNARDI, 2006). Segundo Berlo (2003), quando os objetivos de quem fala e de quem recebe a mensagem do processo comunicativo são incompatíveis, a comunicação é rompida.

1.2. A COMUNICAÇÃO E A ENFERMAGEM: A PROBLEMÁTICA QUE DELINEOU O OBJETO

Compartilho da ideia de que para que se efetive um cuidado humanizado, o ser humano precisa se disponibilizar a ouvir o outro e assim estabelecer uma comunicação de forma livre, espontânea e não mecanizada, de modo a facilitar a interação e, conseqüentemente, o cuidado.

Com o passar dos períodos no curso de graduação em enfermagem, observei que, na maioria das vezes, a relação entre os profissionais se dava de forma estreita. Os problemas de comunicação são muitos e existem situações em que a comunicação entre os profissionais da saúde e destes com o cliente não se dá em um processo. Na equipe de enfermagem isto

também ocorre, e quando a enfermeira não possui uma boa comunicação com a sua equipe, dificulta muito o trabalho e facilita o estabelecimento de reações de insubordinações.

Um exemplo do que está sendo dito, trago de minha experiência quando uma enfermeira pediu para uma auxiliar de enfermagem completar na evolução do cliente algo que ela havia esquecido. A auxiliar simplesmente pegou sua bolsa e foi embora sem dar satisfação alguma. Isso deixou a enfermeira extremamente consternada perante os presentes, o que ficou claro na sua expressão facial. Este exemplo mostra que mais do que as palavras, os gestos prevaleceram na comunicação, pois a auxiliar de enfermagem não respondeu negativamente, mas se retirou bruscamente da cena, e a enfermeira também não respondeu verbalmente ao ocorrido, mas demonstrou completa insatisfação que pode ser vista em sua face.

O fato descrito poderia ter sido resolvido se os profissionais envolvidos iniciassem uma comunicação sobre a situação transcorrida, pois uma comunicação adequada é aquela que emprega meios para amenizar conflitos, mal-entendidos e alcançar objetivos conhecidos para solucionar os problemas identificados (SILVA, 1996).

Desse modo, entender mecanismos de um processo de comunicação que irá auxiliar um desempenho melhor para com o cliente é tão importante quanto se empenhar para melhorar a comunicação, isto é, o relacionamento entre os próprios membros da equipe de enfermagem (ibid).

A autora também relata que os profissionais de saúde de um modo geral, em particular o enfermeiro, não tem por costume validar a comunicação com os membros de sua equipe. Existem profissionais competentes suficientes em suas especialidades e no manuseio de equipamentos tecnocientíficos, porém quando se trata de interagir e comunicar com as pessoas os seus propósitos, apresentam dificuldades. Partindo desse pensamento, um processo comunicacional efetivo e com mensagens válidas, onde há princípios fundamentais que

norteiam o processo, seja qual for o ambiente e o contexto, auxiliam a sustentar a comunicação como instrumento básico ao cuidado de enfermagem.

Ao pensar sobre o cuidado de enfermagem, levo em conta que este é objeto de conhecimento e prática da enfermagem, possuindo uma vertente instrumental e expressiva. O cuidado, na sua vertente instrumental, de acordo com os clientes, pode ser uma intervenção direta no corpo, com ações invasivas, necessária à manutenção da vida, à reabilitação e cura; como também pode ser um gesto, um olhar, uma palavra, um toque (MENDES; CASTRO; FERREIRA, 2003).

A vertente expressiva pode ser entendida no estabelecimento de uma relação com predominância empática entre quem cuida e quem participa do cuidado (cliente), na qual ambos se beneficiam, pois cada um é percebido e percebe o outro (NASCIMENTO *et al*, 1997). Esse pensamento vai ao encontro do cuidado pensado como uma atitude de ocupação, preocupação, responsabilidade e envolvimento afetivo com o outro, respondendo pela ética do humano (BOFF, 2002).

Na enfermagem, quando se fala de cuidado ao ser humano e humanização do cuidado, os princípios do holismo vêm à tona, conforme ficou evidenciado nos resultados da pesquisa realizada sobre a leitura mediada junto às crianças hospitalizadas (MENDES; BROCA; FERREIRA, 2009). A partir dessa visão, o cuidado holístico abarca um processo comunicativo eficaz entre o enfermeiro/equipe de enfermagem e o paciente que se concretiza de diferentes formas (ORIÁ; MORAES; VICTOR, 2004).

Além disso, na pesquisa de Iniciação Científica centrada no cuidado humanizado, ficou evidente que este cuidado para ser realizado, ou como se pode melhorar o cuidado prestado, as enfermeiras relataram que a orientação, a informação e o treinamento são importantes estratégias para que se crie uma relação de trocas e ideias, de forma que se possa

produzir saúde (BROCA; ARAÚJO; FERREIRA, 2009). Assim, é importante que se estabeleça uma relação de comunicação eficiente e pensante entre os membros da equipe de enfermagem para que se propicie e efetive a assistência, ou seja, o cuidado humanizado.

Dessa forma, a comunicação é um instrumento que pode e deve ser utilizado como um alicerce do cuidado de enfermagem humanizado, ou seja, a comunicação pode ser vista como um elemento essencial no cuidado prestado à pessoa, como uma ferramenta essencial para executar o cuidado. Segundo Bittes Júnior e Matheus (2003), a comunicação é um ato intrínseco ao existir humano e é uma competência a ser desenvolvida pela enfermeira. Através da comunicação, se pode ser mais humanos, estreitar os laços com a natureza ontológica (ciência que estuda o ser em geral e suas propriedades transcendentais), voltada totalmente para o cuidado (BOFF, 2002).

Assim, a comunicação facilita a compreensão do outro, sua visão de mundo, isto é, seu modo de pensar, sentir e agir. Pode-se identificar e entender os problemas que lhe ocorrem e facilitar a interação profissional e pessoal, porque o homem se utiliza da comunicação em vários momentos e ações de sua vida, e é por meio dela que se dividem as experiências e se pode modificar a si mesmo e o contexto em que se está inserido, inclusive o de saúde-doença (STEFANELLI, 1993; SILVA, 1996; TIGULINI; MELO, 2002; OLIVEIRA *et al*,2005; BARLEM *et al*,2008).

Assim, a comunicação alicerça as relações interpessoais, tornando-se necessária, essencial e instrumental para entender e facilitar o cuidado, melhor dizendo, o cuidado pode estar associado à prática de comunicar-se. A assistência expressiva de enfermagem fundamenta-se através da comunicação e também é considerada uma necessidade humana básica, sem a qual a sobrevivência do ser humano seria inviável (STEFANELLI, 1993).

O processo comunicativo está presente em todas as fases da vida do homem, porque desde o nascimento recebe influência e influencia o outro. A comunicação se torna mais complexa por necessidade de se ter um domínio maior da linguagem, leitura, raciocínio e reflexão sobre o mundo e sobre si mesmo (SILVA, 1996).

A palavra comunicação tem origem do latim, *comunicare*, que significa ação, efeito ou meio de comunicar. A palavra, pelo lado social, também tem o significado de processo, método ou instrumento pelo qual ideias e sentimentos se transmitem de pessoa para pessoa, tornando possível a interação social (MICHAELIS, 2009). Dessa forma, a comunicação, em suas variadas formas, tem um papel de instrumento de significância humanizadora. Isto porque existe comunicação em todas as esferas da saúde, seja na prevenção, promoção, cura ou reabilitação.

E para tal, a equipe precisa estar disposta e envolvida para estabelecer essa relação, de forma a entender o que seria primordial reconhecer na pessoa como ser humano. Mas também, é preciso desejar usufruir da comunicação, de modo a almejar a aceitabilidade do que as pessoas são e representam, isto é, é preciso estabelecer um canal aberto com a equipe que se estenda até a clientela a qual se presta o cuidado. Para se ter um ato comunicativo, eficiente, é indispensável um acordo entre os partícipes da comunicação, pois a expressão verbal e, nesta pesquisa, também a não-verbal, de um sujeito tem que ser percebida dentro de uma situação com significado comum ao outro, já que diálogo é educação (FREIRE, 2006). Assim, a comunicação emerge como facilitadora de ações de cuidado e ensino.

A comunicação é uma das competências que precisa ser colocada em prática na equipe de enfermagem, para que seja usada como um elemento facilitador e de troca entre os membros da equipe de enfermagem. Berlo (2003) enfatiza essa importância ao dizer que cada

ser humano gasta de dez a onze horas por dia, todos os dias, para se expressar de forma verbal.

Sendo assim, a comunicação pode ser entendida como um processo de compreender e compartilhar mensagens emitidas e recebidas, sendo que as próprias mensagens e a forma como sua troca ocorre exercem influência no comportamento dos indivíduos relacionados com o processo; e esta influência pode ocasionar transformações efetivas nas pessoas, isto é, ajudar na construção do outro, seja no próprio lugar que ocorreu a ação ou quando elas se encontram isoladas ou quando estão distantes uma das outras (STEFANELLI, 1993; MIRANDA, 2009). Além disso, para Berlo (2003), a comunicação também pode ser usada para denominar os problemas de relações entre os trabalhadores e dirigentes, entre nações e entre pessoas em geral, ou seja, comunicação interpessoal e organizacional.

É necessário levar em conta que cada instante do processo de comunicação é singular e não volta, pois as palavras já foram ditas e soltas, e por mais que se queira remediar uma situação, sempre ficará no pensamento o que foi dito. Esse processo apresenta um fluxo contínuo e circular de energia, pois é algo dinâmico, no qual seus componentes interagem entre si e constantemente um influencia o outro (STEFANELLI, 1993). Dessa forma, é imprescindível conhecer a si próprio, nossos sentimentos e angústias, se perceber para melhor compreender o outro, ou seja, é necessário desenvolver uma comunicação intrapessoal (BÉRGANO, 1999).

Para que haja troca de informação, os partícipes da comunicação precisam estar dispostos a quererem falar e, principalmente, a ouvir. Ouvir tem o significado de entender, dar ouvidos, escutar os conselhos, prestar atenção, tomar conhecimento (MICHAELIS, 2009). Porque ouvir é um processo ativo, onde se requer energia e esforço de concentração para conseguir se ter atenção e compreender o que está sendo dito. Dessa forma, ouvir é a própria

comunicação, isto é, ouvir é essencial para que ocorra uma comunicação efetiva. E muitas vezes um dos comunicadores está apenas querendo desabafar (STEFANELLI, 1993).

Toda e qualquer comunicação para ser compreendida tem duas partes: a primeira é o conteúdo, o fato que quer ser transmitido; e a segunda trata do nosso sentimento quando falamos com a outra pessoa. É importante saber que quanto mais se sabe, ou seja, quanto mais se tem informação sobre o assunto de interesse do momento e quanto maior a nossa habilidade em correlacionar esse saber do outro com o nosso saber, melhor será o nosso desempenho em relação a estabelecer uma relação comunicativa (SILVA, 2005). Por isso, comunicação requer conhecimento, preparo e intencionalidade na ação.

O processo de comunicação é constituído por formas verbais e outras formas de comunicação humana que não envolve diretamente as palavras, como as não-verbais e as paraverbais, utilizadas pelo emissor e ouvinte (STEFANELLI, 1993; SILVA, 2005).

Quando se fala em comunicação verbal, se refere à linguagem e escrita, aos sons das palavras emitidas. Para Stefanelli (1993) a linguagem é o recurso utilizado pelo ser humano para expor suas ideias, compartilhar experiências, e sem ela a pessoa ficaria limitada para expor sua capacidade de dar informações e de ser compreendido. Para Silva (1996) a interação verbal é uma forma de se expressar, clarificar ou validar a compreensão de alguma coisa. Mas a comunicação não-verbal tem um importante papel nas interações, pois a entonação e a cadência da voz e a sua articulação podem dar outro valor às palavras (MIRANDA, 2009).

Sendo assim, a comunicação não-verbal está relacionada com as manifestações de comportamento, não entendidas por palavras, e sim expostas por nossas expressões faciais, posturas corporais diante do outro (cinésica e gestos), pela maneira como tocamos, pelas orientações do corpo, singularidades somáticas naturais ou superficiais, organização dos

objetos no espaço, e pelas distâncias que mantemos nas relações interpessoais com a outra pessoa (STEFANELLI, 1993; SILVA, 1996).

E ainda existem as expressões fisiológicas, como rubor, sudorese, tremores, lacrimejamento e palidez (HAMESH, 1975 apud SILVA, 1996). Para confirmar que a comunicação está sendo efetiva é preciso haver coerência nas palavras e na comunicação não-verbal. E, geralmente, apesar dela se manifestar constantemente, não se tem controle voluntário de toda essa sinalização não-verbal, ou seja, nem sempre há consciência de que ela ocorre e como ocorre (STEFANELLI, 1993; SILVA, 2002; 2005).

Além disso, a comunicação não-verbal nem sempre apresenta o mesmo entendimento para distintas pessoas e ambientes, pois o seu uso efetivo só pode ser verificado no contexto em que acontece a sua ação. Assim, é preciso ter uma validação verbal da compreensão das expressões não-verbais, e o seu uso (STEFANELLI, 1993). A comunicação não-verbal pode apresentar quatro finalidades: complementar a comunicação verbal, contradizer a verbal, substituir a verbal e demonstrar sentimentos (SILVA, 2002).

Em um relacionamento interpessoal, somente a comunicação verbal e não-verbal, sozinhas, não conseguem dar conta da dimensão do ato comunicativo, constituindo assim a comunicação paraverbal. A comunicação paraverbal é expressa pelo silêncio, grunhidos, pausas que fazemos entre as frases, a ênfase que colocamos na voz (SILVA, 2005), e também demonstram os sentimentos, as atitudes e a personalidade dos comunicadores (SILVA, op cit, 1996).

Outro fenômeno que deve ser considerado no processo de comunicação é o da metacomunicação, que se apresenta tanto nas expressões verbais e não-verbais e tem seu fundamento ligado à percepção. Em uma comunicação, um emissor envia um conteúdo, verbal ou não, para um ouvinte, sendo que o modo como ela é compreendida pelo ouvinte é

influenciada pela relação entre eles e pelo contexto em que ocorre esse processo. Dessa forma, o destinatário interfere na mensagem, proporcionando “uma nova informação a ‘respeito da’ informação”. Portanto, “a comunicação sobre a situação na qual a interação ocorre” (MIRANDA, 2009, p.42).

A metacomunicação pode ser entendida como a comunicação não-verbal, pois, como geralmente não temos o controle e a consciência da expressão da comunicação não-verbal, a manifestação da metacomunicação pode ser considerada a expressão da comunicação não-verbal.

Portanto, para que se tenha um processo de comunicação efetivo e transformador e/ou quando se tem um objetivo comum ou não, como cuidar de alguém, é preciso que haja empatia entre o emissor e receptor, ou seja, eles precisam tentar ao máximo perceber e/ou entender o ponto de vista e a vivência de cada um (STEFANELLI, 1993). Justamente para que dessa forma não ocorra o que foi observado empiricamente por Campos e Melo (2002) na comunicação administrativa da enfermagem (voltado para o cuidado direto e indireto), na qual as orientações emitidas pelo enfermeiro nem sempre eram assimiladas com eficácia pelos outros membros da equipe de enfermagem e, também, não conseguiam fazer com que ocorresse mudança de comportamento.

Ou então, que a comunicação entre os membros da equipe de enfermagem e destes com os clientes, no ambiente hospitalar, seja apenas para falar sobre as atividades de trabalho, tendo como objetivo cumprir as tarefas e as ordens médicas (TREVIZAN; SHINYASHIKI; MENDES, 2002). Mas essas atitudes não são restritas ao hospital, pois essas características podem ser vistas, também, no mundo do trabalho em geral. Com a mudança constante dos tempos, principalmente nas indústrias, com a evolução tecnológica e o autodesenvolvimento, as pessoas deram maior confiança e atenção aos símbolos e menor às coisas (BERLO, 2003).

Uma comunicação efetiva entre a equipe de enfermagem favorece a interação com a equipe multidisciplinar e com os clientes, ou seja, o relacionamento interpessoal entre os membros de uma equipe (ênfase a de enfermagem) envolvida é o causador de um ambiente afável e de melhor rendimento, no que diz respeito à qualidade e eficiência da assistência prestada aos clientes (TIGULINI; MELO, 2002).

Nesse sentido, o objeto desta pesquisa centra-se no processo de comunicação na equipe de enfermagem e suas implicações para o cuidado de enfermagem.

Este objeto será abordado à luz de uma teoria que explora a natureza complexa do processo de comunicação e investe na identificação e descrição dos fatores que influenciam a comunicação e os seus resultados para, a partir daí, compreender a sua efetividade na prática cotidiana dos sujeitos. Interessa a esta pesquisa, pois, no momento, explorar o que os enfermeiros sabem sobre o processo de comunicação, que elementos são considerados neste, como ocorre o processo de comunicação dentro da equipe de enfermagem, que nexos estabelecem entre a comunicação, a efetividade do cuidado e as práticas de humanização.

Assim, a **questão central norteadora** da pesquisa é: Como se dá o processo de comunicação na equipe de enfermagem?

E a **questão secundária**: Que elementos constituem o processo de comunicação na equipe de enfermagem e como eles se articulam?

Tais questões serão respondidas através do atendimento dos seguintes objetivos:

Geral:

Analisar o processo de comunicação na equipe de enfermagem.

Específicos:

Identificar os fatores que influenciam o processo de comunicação na equipe de enfermagem;

Caracterizar os elementos (fonte, mensagem, canal e receptor) que compõem o processo de comunicação na equipe de enfermagem;

Avaliar as estratégias já aplicadas e a serem implementadas na otimização do processo de comunicação na equipe de enfermagem;

Discutir sobre as influências do processo de comunicação na equipe de enfermagem para a assistência de enfermagem.

1.3. RELEVÂNCIA, JUSTIFICATIVA E POSSIBILIDADES DE CONTRIBUIÇÕES DA PESQUISA

O conceito de enfermagem traz em seu conteúdo que esta é uma ciência humana de pessoas e de experiências com campo de conhecimento, fundamentações e práticas do cuidar do ser humano. Esta abrange o estado de saúde e de doença, que recebem influências dos campos pessoais, profissionais, científicos, estéticos, éticos, políticos, econômicos e ambientais. Pode, também, ser compreendida como uma profissão de amplas atividades, isto é, não apenas a abordagem técnica; logo, a enfermagem é entendida como uma arte de cuidar (NIGHTINGALE, 1989; LIMA, 1994; WALDOW, 2006).

Esta arte de cuidar implica em interação entre os partícipes do cuidado – enfermeira, cliente e família -, pois esta é básica nas ações. Assim, não existe interação sem comunicação. Logo, a comunicação é inerente ao cuidado e esta é uma habilidade, necessária de ser desenvolvida para que o cuidado se efetive enquanto tal. No entanto, muitas vezes, os sujeitos

não se dão conta do quão importante é a comunicação para o cuidado, principalmente em seus aspectos paraverbais (SILVA, 2005).

A humanização, segundo a Política Nacional de Humanização (PNH), abarca ações éticas, estéticas e políticas entre usuários, profissionais de saúde e gestores. Nestas ações, as relações inter-pessoais éticas tomam vulto, principalmente no ressaltado das potencialidades do ser humano, sua criatividade e sensibilidade, e o compromisso com o outro e sua singularidade. Assim, a cidadania é elemento central da referida política (BRASIL, 2006).

Levando-se em conta estas afirmações, estabelecer um cuidado humanizado em muito depende da capacidade que se tem para falar com os outros e de ouvi-los, porque as situações do cotidiano do mundo só se humanizam quando se estabelece o diálogo com o outro, ou seja, a relação e a interação entre os homens se baseiam no diálogo, sendo esse diálogo não centrado apenas na comunicação verbal (OLIVEIRA; COLLET; VIEIRA, 2006). E essa comunicação não pode ser feita de forma mecanizada com palavras pré-formuladas, mas sim, de forma livre, de modo a se estabelecer uma compreensão mútua e assim, propiciar bem-estar.

A partir disso, destaca-se a importância de um processo comunicativo com qualidade realizado no trabalho em saúde a partir das relações humanas, sendo elas com a equipe ou com o cliente (BARLEM *et al*, 2008). Destaca-se também a importância de conhecer e entender melhor esse assunto, pelo fato de que emitir e receber mensagens depende da sua própria vontade e atitude, além de fatores como: “crenças, valores, experiências prévias e relacionamentos existentes entre as pessoas” (SILVA, 1996, p.19).

Berlo (2003) diz que o processo comunicativo pode ser considerado como tudo aquilo que pode ser expresso pelo ser humano e que este possa atribuir valor. Existe comunicação em variados lugares, de modos diferentes, com uma ou muitas pessoas, por vários motivos e

em diferentes hierarquias e momentos. Quando se compreende o processo comunicativo, como ele se forma e as suas consequências, torna-se mais fácil para a pessoa enfrentar os desafios da comunicação que surgem no trabalho, independente do motivo.

Estas considerações relevam a presente pesquisa, quando a mesma se empenha em elucidar o objeto comunicação à luz do pensamento e das ações de sujeitos que dela participam no cuidado de enfermagem, pode incentivá-los a compreender, pois melhorar o processo comunicativo entre os membros da equipe de enfermagem torna-se primordial para efetivar a saúde.

Ao realizar um levantamento sobre estudos que abordam o objeto comunicação entre os membros da equipe de enfermagem e ao acessar as bases de dados LILACS, SCIELO, MEDLINE, BDENF e ADOLEC, com a associação dos descritores [comunicação], [equipe de enfermagem] e [humanização], com o operador booleano “AND”, foram encontrados 8 trabalhos na base LILACS, 7 na BDENF, 1 na ADOLEC e 4 na SCIELO. Sendo que 5 trabalhos encontrados no LILACS também foram encontrados no BDENF, o trabalho presente no ADOLEC também está presente nas duas bases e um trabalho encontrado na SCIELO também está presente no LILACS.

Também foi feito um levantamento no banco de teses do Portal CAPES, onde foram utilizados os descritores [comunicação] e [equipe de enfermagem], sem refinamento. Assim, ao todo foram encontradas 164 dissertações e teses. Mas apenas 6 apresentam na sua pesquisa algo que se relaciona com esta dissertação, sendo elas: a investigação dos aspectos da comunicação no atendimento pré-hospitalar e intra-hospitalar tanto da equipe de socorristas quanto da equipe de enfermagem, uma dissertação de 2002 de Delphim; a comunicação entre os profissionais que formam a equipe de saúde da família, uma dissertação de 2006 de Jesus; como é a parceria entre as enfermeiras assistências e as da Comissão de Controle de Infecção

Hospitalar, uma dissertação de 2000 de Magalhães; como se articula o trabalho realizado pelos diferentes profissionais e a interação entre eles, sendo uma visão de enfermeiros, uma dissertação de 2005 de Colomé e; como se dá a relação interpessoal entre os profissionais de uma equipe de enfermagem e a análise da natureza dos conflitos frente às relações pessoais, grupais, ambiente físico e organização do trabalho na equipe de enfermagem, uma dissertação de 2005 de Agostini.

Os temas de maior incidência nas outras pesquisas foram: a comunicação entre equipe de enfermagem ou entre um profissional de enfermagem e o cliente/paciente; a comunicação entre a equipe multiprofissional; a liderança em enfermagem; como se dá a passagem de plantão; o cuidado nas suas diversas formas, conceitos e estratégias; a saúde do trabalhador; educação permanente; bioética; gestão em enfermagem; a atuação no Programa de Saúde da Família; as diversas tecnologias em saúde; o trabalho em equipe; administração em enfermagem; o aspecto da dor; o registro de enfermagem; educação em saúde; a comunicação entre professor de enfermagem e os seus alunos; revisão sistemática sobre a comunicação; a enfermagem na saúde materno-infantil; a humanização na enfermagem; diagnósticos de enfermagem; saúde bucal; erros de medicação; comunicação entre mãe e filhas e consulta de enfermagem.

Sendo assim, esse resultado obtido no levantamento dos estudos que versam sobre a temática em tela mostra que existem lacunas na produção do conhecimento em enfermagem no campo comunicação na equipe de enfermagem, especificamente, em se tratando do cuidado humanizado em uma perspectiva de co-construção, o que também mostra a relevância deste estudo.

É importante considerar que um modelo de comunicação onde existe uma mera transmissão de informações de forma linear e vertical já não satisfaz os profissionais e o

cliente de modo amplo, sendo assim é preciso um novo discurso no campo do ‘pensar’ a comunicação (ALVES, 2005; TEIXEIRA, 1997). É preciso valorizar e entender as múltiplas relações que permeiam o processo de comunicação no cuidado em saúde/enfermagem e enfrentar o desafio de ser um agente transformador, adotando uma prática baseada na comunicação sensível, pois isso nos faz compartilhar com o semelhante os sentidos dos caminhos do sujeito.

No saber/conhecimento da enfermagem, a comunicação se situa como instrumento ou ferramenta básica do cuidado. Levando-se em conta a materialização do cuidado nas vertentes instrumentais e expressivas (WATSON, 2002), nesta última, o cuidado pode se expressar apenas na relação interpessoal, na valorização de um sistema humanístico-altruísta, de valorização da fé e da esperança e da dimensão da sensibilidade junto ao outro. Além disso, o cuidado de enfermagem é um encontro entre pessoas, ou seja, aquela que cuida e aquela que participa do cuidado (FERREIRA, 1999).

Esta interação, segundo Watson (2002), tem o potencial de proporcionar o estabelecimento de relacionamento de ajuda e confiança que podem ser mediadas pela comunicação verbal e não-verbal. Além disso, a comunicação está presente em todo ato humano, sendo a ação de cuidar uma expressão humanizadora da enfermagem (WALDOW, 2006). E esse ato comunicativo precisa ser efetivo e validado dentro da equipe de enfermagem, pois irá contribuir para o saber da enfermagem e seus fundamentos teóricos e práticos. Portanto, cuidar é, também, um ato comunicativo, sendo este um pressuposto a ser confirmado pela pesquisa.

Investigar este objeto do ponto de vista da equipe de enfermagem possibilitará a seus membros pensar sobre seus saberes e suas práticas e reconhecê-lo no universo das ações cotidianas profissionais de atendimento dos clientes, refletindo sobre suas relações

interpessoais, singulares a cada indivíduo, e no seu conjunto, compreendê-las no que tange às condições éticas necessária à co-construção do cuidado.

Enfim, com o conhecimento gerado nesta pesquisa, os profissionais da assistência poderão entender e compreender melhor suas formas de lidar com este objeto – a comunicação – não só no que se refere a sua relação com a equipe, mas ao cuidado do cliente, e com a equipe multidisciplinar. As pesquisas que buscam acessar as subjetividades levam os participantes a revisitar seus pensamentos e ações, o que pode contribuir para que reflitam criticamente sobre as mesmas, e a crítica-reflexão é um caminho para a transformação das relações interpessoais e, conseqüentemente, levando-se em conta o objeto desta pesquisa, a prática de cuidado. Além disso, uma busca efetiva para humanizar o cuidado implica em compreender a temática para além dos componentes técnicos da assistência (CASATE; CORRÊA, 2005).

No ensino, os docentes poderão aplicar esse tema nas suas práticas pedagógicas e nos conteúdos didáticos, onde poderão promover debates e reflexões críticas sobre a temática.

Além disso, as contribuições também serão relevantes para o Núcleo de Pesquisa de Fundamentos do Cuidado (Nuclearte), uma vez que o objeto centra-se em um instrumento básico do cuidado, contribuindo para sua vertente técnica, clínica e interativa.

CAPÍTULO II

REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. PARA ENTENDER OS ELEMENTOS DO PROCESSO DE COMUNICAÇÃO

Esta pesquisa adotou Berlo (2003) como suporte para análise do processo comunicativo entre os membros da equipe de enfermagem, pois para este autor a comunicação é tudo aquilo que pode ser usado pelas pessoas, e que estas possam atribuir sentido. Há comunicação de várias formas, com muitas pessoas, por várias razões e em diferentes níveis. Além disso, a compreensão do processo, dos determinantes e das consequências da comunicação auxilia a capacidade básica do ser humano para enfrentar seus problemas de comunicação que surgem no trabalho, seja qual for ele.

Este autor (ibid) traz elementos sobre como os indivíduos se comunicam, quais os fatores que compõem o processo de comunicação e o papel da linguagem no comportamento humano. Explora a natureza complexa do modelo proposto para explicar o processo de comunicação, analisa o comportamento das pessoas, a relação entre quem fala e quem ouve, tenta identificar e descrever os fatores que influenciam positivamente e negativamente o processo da comunicação e os seus resultados e busca meios para tentar aumentar a compreensão e a efetividade da comunicação.

À luz desse pensamento, descrever e caracterizar o processo de comunicação a partir de uma definição complexa, nas suas variadas formas e por ser um fenômeno que possui componentes específicos, de modo que busque melhorar a compreensão e a interação entre os partícipes da comunicação, se faz necessário para poder, de algum modo, contribuir com o relacionamento entre os indivíduos. Reforça-se a importância desse relacionamento entre trabalhadores que possuem o mesmo objetivo, quando se fala em cuidado de enfermagem.

Ao comunicarmos uns com os outros temos um objetivo, uma meta a ser atingida, de forma que produza certa reação; então, “quando aprendermos a exprimir nossos objetivos em termos de respostas específicas da parte daqueles que recebem nossas mensagens, teremos dado o primeiro passo para a comunicação positiva e eficiente” (BERLO, 2003, p.12).

Mas para que isso ocorra, o autor fala que os objetivos da comunicação precisam ser especificados de modo que: seria preciso aplicar atenção no comportamento humano; ser específico o suficiente para relacionar com o real comportamento de comunicação; ter coerência entre a comunicação e o meio que ela ocorre e; deve-se utilizar a lógica de forma a não ser incoerente e contraditório consigo mesmo.

Por se ter uma assistência de enfermagem envolvida com a arte e a ciência, e um relacionamento interdisciplinar entre os membros da enfermagem, que se apresenta de variadas formas, sejam interativas ou não; e por existir vários elementos envolvidos na comunicação, elementos esses que permeiam a interação entre as pessoas, há necessidade de se ter uma comunicação dinâmica e contínua, ou seja, é preciso adotar a comunicação como um processo.

Os acontecimentos e as relações são algo dinâmico, em evolução e sempre em mudança de forma contínua; de modo que é algo que não tem ‘um’ começo, ‘um’ fim, uma sequência fixa de eventos, não sendo algo parado, e sim algo móvel, onde cada um influencia o outro de alguma forma (BERLO, 2003).

Os elementos necessários para que ocorra a comunicação são: *quem* está comunicando, *por que* está comunicando, e *com quem* se está comunicando. Mas também é preciso ver os comportamentos: as *mensagens* produzidas, *o que* as pessoas procuram comunicar; é preciso observar o estilo, a forma como as pessoas *tratam* suas mensagens, os meios de comunicação, ou seja, os *canais* que as pessoas utilizam para que suas mensagens atinjam os ouvintes ou leitores (ibid, p.28 e 29). Sendo assim, é preciso levar em conta esses

elementos, quando começamos, respondemos, observamos ou examinamos o processo comunicativo.

Sendo assim, a comunicação apresenta elementos que estruturam um modelo de processo de comunicação que estão inter-relacionados, sendo eles: a fonte, o codificador, a mensagem, o canal, o decodificador e o receptor, de acordo com o esquema representado pelo autor na figura 1:

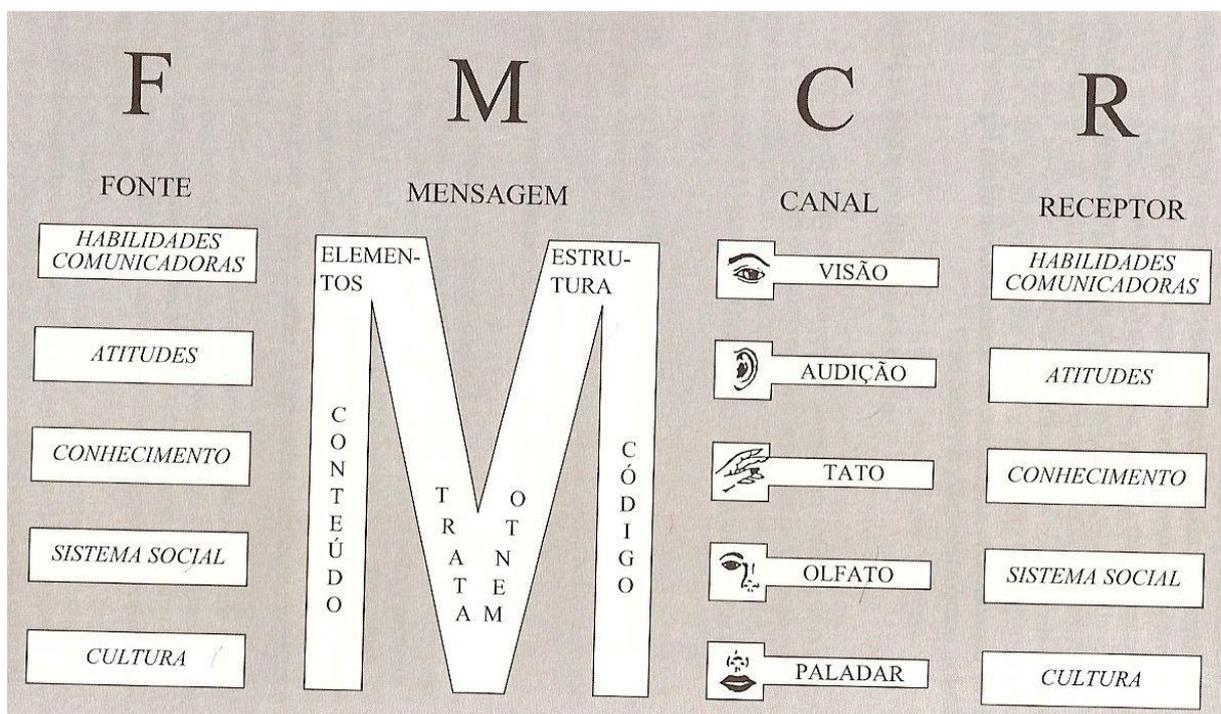


Figura 1: Representação gráfica do modelo dos ingredientes da comunicação.

Fonte: Berlo, DK. O processo de comunicação: introdução à teoria e a prática. 2003, p.74.

Para que ocorra comunicação é preciso que haja uma fonte, ou seja, uma pessoa ou um grupo de pessoas com uma meta, um objetivo, uma razão para que haja uma comunicação. E para isso é necessário estabelecer uma origem, ter ideias, necessidades, intenções, informações e um objetivo a comunicar. Isso é possível de forma que o objetivo da fonte seja expresso, a mensagem. Entre seres humanos, a mensagem é a tradução de ideias, objetivos e

intenções num código, num conjunto sistemático de símbolos, pois a mensagem existe em forma física (BERLO, 2003).

Porém, Berlo (ibid) diz que para que o(s) objetivo(s) da fonte seja(m) traduzido(s) em um código, numa linguagem compreensiva, há necessidade do codificador. Ele é responsável por receber as ideias da fonte e as coloca em código, expondo o objetivo da fonte em uma mensagem. Em uma comunicação entre seres humanos, a codificação é efetuada pelas habilidades motoras da fonte, isto é, o mecanismo vocal (a palavra oral, gritos, notas musicais e outros), o sistema muscular das mãos (reproduz a palavra, desenhos, gestos e outros) e, os sistemas musculares de outras partes do corpo (os gestos da face, dos braços, das pernas, a postura e outros).

Logo a seguir entra no processo o canal (visão, audição, tato, olfato e paladar), sendo ele o intermediário, o condutor de mensagens, onde ele pode ser apenas um, mas a escolha de quais canais devem ser utilizados muitas vezes é um fator super importante para se ter uma comunicação efetiva. Apresentamos a fonte, o codificador, a mensagem e o canal, mas somente isso não é o suficiente para se ter um processo comunicativo. Quando falamos, escrevemos o objetivo a ser informado ou compartilhado, queremos que tenha outra pessoa na extremidade do canal, ou seja, é preciso ter o receptor (BERLO, 2003).

Assim acontece nas relações entre os profissionais de enfermagem, pois é preciso que haja alguém disposto a ouvir e trocar ideias e informações sobre o cliente, os procedimentos feitos ou a serem feitos e conversar sobre os problemas, sejam eles profissionais ou pessoais, pois ser receptor não é apenas ser o alvo da informação, mas sim estar ciente do seu papel no processo comunicativo, ter consciência da importância do relacionamento interativo entre os seres humanos.

Para que haja comunicação é preciso que a fonte e o receptor sejam similares. Também é possível que a fonte e o receptor sejam a mesma pessoa; a fonte pode querer

comunicar-se com ela própria, ou seja, querer ouvir seus pensamentos, o que ela mesma tem a dizer, ler o que ela escreveu. Assim, a fonte produz um estímulo, pelo menos pretende, e o receptor reage a esse estímulo; se ele não reagir não houve comunicação (BERLO, 2003).

O autor diz que assim como a fonte tem um codificador, o receptor tem o decodificador. Ele serve para retraduzir, decifrar a mensagem e pô-la em uma forma para que possa ser usada. No codificador, utilizamos as habilidades motoras, já no decodificador, utilizamos as habilidades sensoriais, ou seja, em uma comunicação de uma pessoa ou entre pessoas, podem ser considerados os sentidos como decodificadores.

Sendo assim, ao se ter um objetivo a comunicar e uma resposta a obter, o comunicador almeja que sua comunicação seja a mais fiel possível, ou seja, através da fidelidade, ele obterá o que quer. O codificador que tenha uma alta fidelidade é o que expressa perfeitamente o que a fonte quer dizer, e o decodificador que interpreta a mensagem para o receptor da forma mais exata possível, é considerado de alta fidelidade.

Para que isso ocorra é preciso evitar os ruídos, ou seja, “sons perturbadores, como mensagens que interferem em outras mensagens” (BERLO, 2003, p.41). Dessa forma, acabar com o ruído aumenta a fidelidade e a produção de ruído diminui a fidelidade, ou seja, reduzir elementos que influenciem na efetividade do processo comunicativo.

À luz desse pensamento, é preciso levar em conta alguns fatores que influenciam a fonte e o receptor, na forma como irão construir e tratar a mensagem, sendo elas: habilidades comunicadoras, atitudes, conhecimentos, sistema social e cultura (ibid). As habilidades comunicadoras são cinco, sendo duas codificadoras, a escrita e a palavra; duas decodificadoras, a leitura e a audição; e o pensamento e o raciocínio, cruciais para entender as anteriores. Elas agem de forma a influenciar a capacidade de analisar os objetivos, as respostas esperadas, e a codificar as mensagens que traduzem os objetivos pretendidos. Assim, sem essas habilidades não é possível atingir a efetividade.

Já a atitude influencia os meios em que a fonte e o receptor se dialogam. Podem-se destacar três tipos de atitudes: a atitude para consigo, que envolve o complexo de variáveis que formam a personalidade; a atitude para com o assunto, quando o indivíduo precisa acreditar no tema comunicado; e a atitude para com o receptor, que pode ser favorável e negativa - se a fonte demonstra afeto ao receptor este se torna mais propenso a aceitar o que ele diz.

Em relação ao nível de conhecimento, este influenciará a efetividade da comunicação, pelo grau de domínio do assunto a ser exposto e a ser decodificado, podendo beneficiar ou prejudicar o processo comunicativo a torná-lo puramente técnico e incompreensível ao outro. No que diz respeito ao sistema social e cultural, nenhuma fonte ou receptor comunica-se de forma livre sem ser influenciada pela sua posição no sistema sociocultural, associados aos sistemas pessoais, sendo importante conhecer o contexto cultural, as crenças, os valores e o comportamento.

Torna-se importante destacar que na área da enfermagem há uma abordagem adotada por Silva (2005), em relação à comunicação verbal e não-verbal. No que diz respeito aos elementos que formam o processo comunicativo, tem-se a seguinte ilustração na figura 2:

Elementos da comunicação

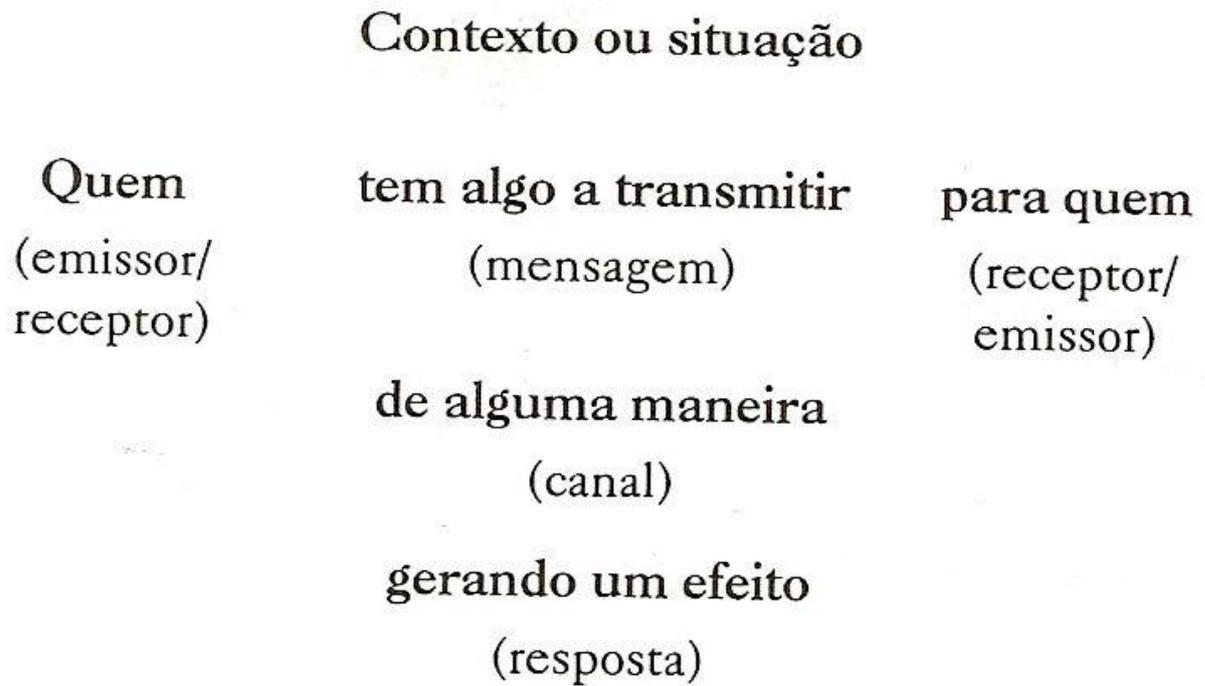


Figura 2: Representação gráfica dos elementos que compõem a comunicação

Fonte: Silva, MJP. Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. 2005, p.24.

A autora analisa a comunicação interpessoal através de cinco formas:

1. A realidade ou situação: é o primeiro passo para entender o processo comunicativo; é o contexto no qual está ocorrendo a ação;
2. Os interlocutores: o ser humano é um ser comunicativo em qualquer lugar em qualquer momento, mesmo quando não há verbalização. Assim, “emissor é receptor e receptor é emissor”, de forma que sempre ocorra interação e trocas entre eles (p.25);
3. A mensagem: são informações, emoções, sentimentos que expressamos, os quais não são necessariamente decodificados da forma como queremos, pois envolve aquilo que valorizamos no momento;
4. Os signos: são os sinais e símbolos utilizados para transmitir uma mensagem;

5. Os meios: são os veículos utilizados para transmitir uma informação, sendo eles: gestos, palavras, objetos e outros.

Em relação à comunicação não-verbal, elas têm função de complementar a comunicação verbal, substituí-la, contradizê-la e demonstrar sentimentos (SILVA, 2005).

Além disso, a autora as classifica em (p.48):

1. Paralinguagem: qualquer som produzido pelo aparelho fonador da pessoa que não faça parte da linguagem utilizada;
2. Cinésica: relaciona-se com o corpo, ou seja, os seus movimentos, desde gestos manuais, movimentos dos membros, da cabeça e até as expressões faciais;
3. Proxêmica: é o uso do espaço pelo ser humano, como por exemplo, a distância mantida entre os partícipes do processo comunicativo;
4. Características físicas: a própria forma e a aparência de um corpo, como por exemplo, as jóias, roupas e outros;
5. Tacésica: é a comunicação tátil, como por exemplo, a pressão exercida, local onde se toca, idade e sexo dos interlocutores.

Além destes, Stefanelli (1993) apresenta um estudo sobre o relacionamento terapêutico entre enfermeira-paciente, trazendo os vários conceitos da comunicação, seus elementos formadores e instrumentos para ensinar esse processo. Esses conceitos podem ser utilizados na comunicação entre os profissionais de enfermagem, porque comunicação terapêutica pode ser estabelecida entre pessoas, independente de ser uma relação profissional de enfermagem-cliente.

Sendo assim, utilizar Berlo (2003) nesta dissertação teve fundamental importância, por se tratar de um referencial no plano psicossocial. Mas também foi fundamental utilizar Silva

(2005), Stefanelli (1993) e outros autores que abordam a temática comunicação, de modo a ancorar os achados dos discursos dos profissionais na área de conhecimento da enfermagem.

2.2. O PAPEL DA COMUNICAÇÃO NA ENFERMAGEM

A comunicação pode ser considerada como um processo dinâmico, onde as pessoas transmitem e trocam pensamentos, sentimentos, ideias, crenças, valores e atitudes uns com os outros. É um dos instrumentos que proporciona uma pessoa compreender a outra e compartilhar com ela, isto é, aceitar receber ou enviar mensagens, receber ou dar ordens, ensinar e aprender (FONTES; UTYAMA; RODRIGUES, 2002; COELHO; EMERICK; SANTOS, 2007). Comunicar também pode ser definido como tornar comum a um ou mais indivíduos uma determinada informação ou um conjunto de fatos com um significado que diminui a dúvida ou esclarece o conhecimento acerca de algo (LUNARDI FILHO; LUNARDI; PAULITSCH, 1997).

A comunicação está intrínseca nos pensamentos do ser humano, ou seja, toda vez que ele pensa, reflete e medita sobre algo e o expõe ao outro através de várias formas, como, as expressões, a fala e a escrita; o indivíduo se vê em um universo de linguagem e de relações resultantes dessas interações. Dessa forma, consideramos a comunicação com uma abordagem multiteórica, onde ela é considerada como um evento complexo envolvendo atitudes psicológicas e sociais que ocorrem entre grupos, organizações em massa e em relações interpessoais (LITTEJOHN, 1982).

Partindo dessa consideração, a comunicação humana é uma habilidade que pode ou não ser desenvolvida nas pessoas (BITTES JÚNIOR; MATHEUS, 2003); que torna possível a transmissão e exteriorização do que se passa dentro da vida interior do ser humano; e é por causa dessa habilidade “de perceber, e comunicar, que o homem enriquece o seu referencial e

conhecimentos, transmite sentimentos e pensamentos, esclarece, interage e conhece o que os demais pensam, necessitam e sentem” (LUNARDI FILHO; LUNARDI; PAULITSCH, 1997, p.63). Pode também ser um processo interpessoal (POTTER; PERRY, 2005; COELHO; EMERICK; SANTOS, 2007), que abrange trocas verbais e não verbais de informações, pensamentos e ideias (POTTER; PERRY, 2005).

Esse processo recíproco entre dois seres humano ocorre em diferentes situações com o profissional de enfermagem, nas quais eles se relacionam com os membros da sua equipe e de outras, com o cliente, familiares e a sociedade (LUNARDI FILHO; LUNARDI; PAULITSCH, 1997; BÉRGAMO, 1999; FONTES; UTYAMA; RODRIGUES, 2002), sendo uma das mais importantes e primordiais estratégias para estabelecer relação enfermeiro-cliente (POTTER; PERRY, 2005).

Caso essa interação não ocorra, não acontecerá essa compreensão de sinais (verbais e não verbais), e dessa forma se inviabiliza o processo de comunicação e como consequência pode obter comprometimento do cuidado (ORIÁ; MORAES; VICTOR, 2004), não concretizando a relação de trocas e influências. Bérghamo (1999) ainda cita a importância das relações interdisciplinares ou multiprofissionais, quando através da comunicação, consegue-se reforçar a necessidade dos serviços e pesquisas em enfermagem, de forma a cooperar na assistência.

Para se estabelecer a comunicação há necessidade de se ter conhecimento prévio da realidade pessoal e profissional do indivíduo, ou seja, estabelecer um encontro efetivo com a subjetividade do outro para amenizar a relação entre os partícipes do processo comunicativo. E desse modo, buscar um sentido coletivo e horizontalizado para superar as ‘situações – limites’ (BACKES; LUNARDI FILHO; LUNARDI, 2005, p.429). Os autores afirmam ainda que com esse contato, devido aos diversos saberes, os profissionais terão uma maior chance de observar e estabelecer estratégias efetivas e de enfrentamento coletivo, e assim conseguir

resolutividade dos problemas e, conseqüentemente o estabelecimento de uma prática humanizada.

Dessa forma, seria através da comunicação que o individuo supre suas necessidades de inclusão, controle e afeição. A inclusão se relaciona com a aceitação pelo outro; o controle com a experiência de se sentir responsável e capacitado para enfrentar o meio; e a afeição com a necessidade de expor e acolher amor (STEFANELLI, 1993).

Conviver com o ser humano não é só envolver-se com o físico-biológico, mas também envolve a humanização, uma atenção maior para com a responsabilidade e o respeito ao próximo, o modo de ser e de agir das pessoas; características essas que se consolidam num único fator: a comunicação (TIGULINI; MELO, 2002).

As autoras afirmam que existe necessidade de clareza nas trocas de informações e interpretações das mensagens emitidas, recebidas e vistas, pois desse modo os indivíduos terão um desempenho mais eficaz e competente nas suas atividades. Assim, há necessidade de um bom preparo no processo de comunicação.

Quando falamos de interação entre as pessoas, isto é, de um relacionamento efetivo e validado, há necessidade de se estabelecer um processo comunicativo flexível, onde é possível nos momentos mais difíceis e complicados criar escolhas e ter resolutividade dos problemas e nunca desvalorizar o ser humano. A comunicação pode ser uma grande influenciadora das pessoas para exercer a liderança e a coordenação de atividades grupais (TREVIZAN *et al*, 1998).

À luz desse pensamento pode-se afirmar que a comunicação seja a base do relacionamento humano, de modo que através dela os seres humanos trocam suas mensagens ou não e, conseqüentemente, afetam a vida um do outro e também dos que estão a sua volta (FONTES; UTYAMA; RODRIGUES, 2002). As autoras ainda afirmam que muitos dos problemas sociais existentes estão relacionados com as interações entre os seres humanos, ou

seja, influência da cultura e da própria linguagem. Cada processo comunicativo é determinado por características singulares de cada mensagem, onde as palavras podem ter um significado diferente para cada uma das pessoas envolvidas na comunicação (BÉRGAMO, 1999; BITTES JÚNIOR; MATHEUS, 2003).

Partindo desse contexto, nas relações de trabalho e nas pessoais, não existe humanização sem uma comunicação eficiente e eficaz. Assim, é de fundamental importância a comunicação dos sentimentos de uma pessoa para com a outra para a construção de uma relação de solidariedade (BACKES; LUNARDI FILHO; LUNARDI, 2005). Os autores também evidenciam a importância da comunicação no contexto interdisciplinar e intersetorial, pois compreende-se que sem comunicação não há como existir “integração, nem senso de equipe e, muito menos, cuidado integral” (ibid, p.433).

Dentre suas várias funções e atuações a comunicação pode ser considerada como um instrumento de grande significado na sistematização da assistência de enfermagem e em todas as fases do processo de enfermagem (COELHO; EMERICK; SANTOS, 2007). Além de firmar seu grande papel como facilitador da humanização da assistência de enfermagem, pois através dela a equipe consegue identificar os problemas e compreender as necessidades dos clientes. Esse pensamento vai ao encontro de um dos princípios da Política Nacional de Humanização, a transversalidade, quando afirma que é preciso aumentar a comunicação na saúde inter e intragrupos, e também a: “Transformação dos modos de relação e de comunicação entre os sujeitos implicados nos processos de produção de saúde, produzindo como efeito a desestabilização das fronteiras dos saberes, dos territórios de poder e dos modos instituídos na constituição das relações de trabalho.” (BRASIL, 2008, p.23).

Com as constantes buscas de tentar transformar a tendência de se valorizar o desenvolvimento de habilidades técnicas e manuais, e desvalorizar o desenvolvimento científico, na formação do profissional de enfermagem, passou-se a considerar a habilidade de

se comunicar como um instrumento básico e fundamental de enfermagem que influencia na qualidade da assistência (HORTA; KAMIYAMA; PAULA, 1970; STEFANELLI, 1993).

A comunicação também tem um grande significado no processo de enfermagem proposto por Wanda de Aguiar Horta, quando esta autora diz que a comunicação é uma necessidade humana básica de nível psicossocial, relacionando-se com todas as demais necessidades, fazendo parte integral do cuidado holístico. Na teoria de Imogene King a comunicação é um processo onde a informação passa de um indivíduo para outro de forma direta e indireta, sendo um modo de interação entre a enfermeira, o cliente, família, comunidade e os outros profissionais; para Florence Nightingale a comunicação é uma forma de conforto ou apoio psicológico da enfermeira para com o cliente e; para Madeleine Leininger a comunicação é um sistema aberto, parte de uma cultura que está em constante interação com as outras culturas, onde ela influencia e é influenciada pelo ser humano, pela sua cultura e sua saúde. Desse modo, a comunicação tem um grande papel na atuação do profissional de enfermagem (BÉRGAMO, 1999).

Como cuidar é algo complexo e demanda conhecermos e utilizarmos a comunicação para podermos entender e estabelecer um relacionamento com o cliente é preciso conhecer a comunicação como um processo que auxilia na qualidade dos relacionamentos que são estabelecidos no ambiente de trabalho, como, com a equipe de saúde, com o cliente, os familiares e a comunidade, além de colaborar com o cuidado e o próprio trabalho da enfermagem (BITTES JÚNIOR; MATHEUS, 2003).

Para confirmar sua importância os autores correlacionaram a comunicação com todos os outros instrumentos básicos do cuidado. Se não observar atentamente a comunicação não-verbal e paraverbal do cliente poderemos interpretar as respostas fisiológicas e emocionais erroneamente. Ao utilizar a comunicação como processo, ela possui um grupo de fatores relacionados entre si, ou seja, os princípios científicos. Ao realizarmos o planejamento é

preciso utilizar a comunicação escrita ou falada. Para que ocorra o trabalho em equipe é necessário partilhar todas as informações da assistência. Ao avaliar a comunicação estabelecida entre o profissional e o cliente é possível obter subsídios para facilitar o relacionamento entre eles. A criatividade é utilizada para elaborar diferentes formas de comunicação para variados grupos de clientes. A habilidade psicomotora comunica de forma não-verbal a identidade profissional, ao traduzir os nossos movimentos no contexto da assistência. Já a comunicação segue o método científico ao levantar hipóteses (confirmadas ou não), durante a interação, que determinará as intervenções do profissional.

Ao considerarmos a comunicação como um processo, há que se ter uma compreensão maior do que apenas considerá-la como um dos instrumentos básicos do cuidado da enfermagem ou do desenvolvimento do relacionamento terapêutico; ela precisa ser compreendida como a capacidade ou “competência interpessoal” a ser adquirida pelo profissional de enfermagem independente de sua área de atuação, aos quais precisam estar atentos aos ingredientes da informação e seus resultados (STEFANELLI, 1993, p.15).

Para realizar a assistência de enfermagem efetiva e satisfatória, em todas as suas fases, é imprescindível e fundamental conhecer sobre o papel da comunicação na assistência de enfermagem (STEFANELLI, 1993). Um deles é entender que a interação com o cliente não pode ser baseada em uma relação de poder exercido sobre o mesmo, quando ele é submetido ao cuidado, mas em atitudes de sensibilidade e empatia entre os sujeitos envolvidos na ação (ORÍÁ; MORAES; VICTOR, 2004).

Ser profissional de enfermagem é ser um educador, e educação nas suas diferentes formas é comunicação; assim o processo da comunicação (como um instrumento básico do cuidado) deve ser utilizado pelo enfermeiro como uma ferramenta de educação, para melhor lidar com sua equipe, clientes, familiares, comunidade e outros profissionais da equipe multidisciplinar (STEFANELLI, 1993). Dessa forma, a comunicação pode ser considerada

como uma importante estratégia para estabelecer um relacionamento efetivo e oferecer uma assistência holística e transformadora.

Para uma comunicação ser considerada eficiente os partícipes do processo precisam, incidir sua ‘ad-miração’ sobre os mesmos objetivos (STEFANELLI, 1993, p.70). Dessa forma é de fundamental importância que o profissional de enfermagem conheça e combata as barreiras pessoais da comunicação que a prejudica. São elas: a própria linguagem, termos técnicos, palavras que indicam impaciência, frases incompletas, impedimentos físicos, surdez, gagueio, mutismo, fatores psicológicos, personalidade, sentimentos, emoções, grau de educação, cultura e escolaridade e as barreiras organizacionais, como cargo profissional em uma determinada instituição (SILVA, 2005).

É preciso atentar-se para esses aspectos que compõem a comunicação, pois quando não estabelecemos um processo comunicativo efetivo, causamos frustração para quem emite e recebe a mensagem. Assim, lidamos com as barreiras da comunicação, que são: falta de capacidade de concentração, a pressuposição do entendimento, ausência de significação comum, influência de mecanismos inconscientes e limitação do emissor/receptor (CIANCIARULLO, 1996).

Ao pensarmos nas atividades diárias da enfermagem, é primordial lançarmos mão de uma comunicação verbal e não-verbal eficiente, efetiva e validada, de forma que o profissional de enfermagem promova uma assistência alicerçada nas relações estabelecidas com a sua equipe e com as outras equipes.

CAPÍTULO III

REFERENCIAL METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE PESQUISA

Esta pesquisa caracteriza-se como qualitativa, exploratória e descritiva, com a intenção de compreender o problema anunciado a partir do olhar dos sujeitos que o vivenciam. Os aspectos estudados estão relacionados ao cotidiano dos sujeitos, sua satisfação, decepções, sentimentos, expectativas e outros. Além de levar em conta a perspectiva do pesquisador (LEOPARDI, 2002).

A abordagem qualitativa deu-se pelo fato de considerá-la a mais propícia para investigar a problemática na medida em que possibilita o estudo das relações inter-humanas e seu mundo de significados, sendo o seu contexto indispensável para análise do fenômeno. Essa abordagem refere-se a valores referenciais e modelos de modos de agir presentes nas falas dos sujeitos da pesquisa (BARDIN, 1979). Além disso, foi necessário obter dados produzidos na intersubjetividade estabelecida entre sujeito e pesquisa, construindo, a partir daí, as informações qualitativas necessárias a análise do objeto e atingir os objetivos da pesquisa.

O caráter exploratório deu-se ao fato de que o objeto desta pesquisa apresenta poucos estudos. O estudo exploratório permite ao pesquisador aumentar suas experiências em relação ao problema ou questão, de modo que essa primeira aproximação tenha como objetivo conhecer o fenômeno abordado (LEOPARDI, 2002).

E a descrição serviu para caracterizar o fenômeno (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004). Assim, a pesquisa qualitativa é utilizada para descrever uma determinada situação social, ou para explorar questões, que dificilmente serão respondidas pela pesquisa quantitativa (DESLAURIERS; KÉRISIT, 2008).

Neste contexto, uma pesquisa qualitativa exploratória, possibilita familiarizar-se com as pessoas e suas preocupações, determinar impasses e os bloqueios; já na questão descritiva coloca o ‘como’ e o ‘o que’ dos fenômenos, de modo que através da precisão dos detalhes ela fornece informações contextuais que poderão servir de base para futuras pesquisas explicativas mais detalhadas, mas na maioria das vezes ela é completa por si mesma (ibid).

Nesta pesquisa foi feita uma exploração do campo para realizar um mapeamento melhor da situação abordada. Dessa forma, ela se justifica, porque na captação dos dados de pesquisa na enfermagem sobre comunicação e humanização existe uma carência de estudos sobre a própria equipe. Não foram encontradas pesquisas sobre o processo comunicativo interdisciplinar na equipe de enfermagem que faça uma relação importante com o cuidado e com a humanização.

É preciso haver uma exploração desse campo para que se possa ter um investimento mais substancial em relação à humanização, o cuidado e a comunicação. Por isso a opção pela pesquisa exploratória-descritiva, para que se faça o levantamento de questões para aprofundamentos futuros.

3.2. OS SUJEITOS E O CENÁRIO DA PESQUISA

Os sujeitos da pesquisa foram 25 profissionais de enfermagem - oito enfermeiros, treze técnicos e quatro auxiliares de enfermagem - de ambos os sexos, adultos, que atuam no setor de clínica médica de um hospital público, universitário e federal. Tais sujeitos e cenário foram escolhidos por ter sido com eles que a problemática da atual pesquisa emergiu a partir de uma pesquisa prévia sobre a humanização no cuidado (BROCA; ARAÚJO; FERREIRA, 2009).

Portanto haverá um retorno a esses sujeitos para descrever o seu processo de comunicação, estendendo esse processo a toda a equipe, de modo a conhecer as relações estabelecidas entre esses profissionais. Além disso, ressalta-se pela possibilidade de se obter um quantitativo de sujeitos suficiente para dar sustentabilidade à pesquisa qualitativa e pela pesquisadora já conhecer a dinâmica de trabalho do setor, o que facilitou a realização da produção dos dados.

Como critério de inclusão dos sujeitos, temos: serem enfermeiros, técnicos ou auxiliares de enfermagem, de ambos os sexos, e serem integrantes das equipes de enfermagem do setor eleito para a pesquisa; desde que queiram dela participar. Estar em efetiva atuação. Os critérios de exclusão foram: estar afastado do trabalho por qualquer motivo (férias, licença e outros) e não aceitarem participar da pesquisa.

O cenário é um hospital que concentra suas atividades na aliança entre a assistência à população, ao ensino e a pesquisa científica. Suas ações estão em constante integração com a função social, na qual se valoriza o atendimento ético, humanístico e de qualidade, de modo a estar em consonância com o Sistema Único de Saúde (SUS).

No que diz respeito à assistência, o hospital presta atendimento especializado e de alta complexidade, na emergência, nos ambulatórios, nos setores de internação e no centro cirúrgico nas mais diversas cirurgias. Desse modo, o hospital atua em nível terciário da assistência. Por causa dessa gama de características, a instituição incentiva seus profissionais a estarem sempre buscando se capacitar, pois tem a intenção de promover cada vez mais uma assistência qualificada e adequada para com os clientes.

Em relação ao ensino, proporciona residência para os cursos de medicina, enfermagem, nutrição, psicologia, fisioterapia, fonoaudiologia, farmácia e serviço social e recebe outros acadêmicos, de diversos cursos, não necessariamente somente daquelas que estão vinculadas à universidade da qual faz parte.

Com as suas pesquisas científicas, a instituição promove um grande avanço tecnológico, no qual pode prestar uma assistência qualificada nos serviços ambulatoriais, nos mais variados exames, nas internações e nas cirurgias, contribuindo para a evolução e um modo de fazer ciência.

A instituição conta com profissionais de diferentes formações, desde pessoas com ensino fundamental até aquelas com pós-graduação, que se relacionam diariamente. Assim, há médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas, fonoaudiólogos, assistentes sociais, estudantes de diversos cursos, funcionários administrativos e de apoio.

As equipes de enfermagem são subordinadas à divisão de enfermagem, que representa um grau hierárquico de comando. Assim, esta divisão é o órgão superior na enfermagem, seguido das assessorias técnica, técnica de suprimento e técnica acadêmica, seções, comissões, secretaria, núcleo administrativo, culminado nos serviços de enfermagem. Os serviços de enfermagem são divididos em: serviço de enfermagem de saúde da comunidade, de desenvolvimento, de internação clínica, de internação cirúrgica, de centro cirúrgico e serviço de material esterilizado.

Nos serviços de enfermagem, as chefias são representadas, respectivamente, pelos seguintes processos hierárquicos: chefe de serviço e chefe de setor, sendo este último o chefe da equipe de enfermagem, composta por enfermeiros líderes (ou assistenciais, que estão em contato direto com os clientes), técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem. Porém, os profissionais possuem autonomia para realizarem suas ações e são constantemente estimulados a participarem de cursos de capacitação, de pós-graduação e estão vinculados a educação continuada da instituição.

A equipe de enfermagem apresenta profissionais com vínculos empregatícios diferentes, pois há profissionais temporários, que não foram contratados através de concurso público.

Os setores com características de Clínica Médica estão localizados no serviço de internação, sendo em total de três, mas apenas dois estão em funcionamento e um desses atende a outras especialidades, como neurologia clínica, endocrinologia, dermatologia e outros. Eles são regidos por um chefe de serviço, um chefe de setor e uma equipe de enfermagem para cada um deles.

As características dos clientes atendidos nesses setores são diversas, pois eles estão inseridos em todos os níveis de complexidade e apresentam as mais variadas patologias, o que exige profissionais com conhecimento e habilidades científicas, mas tendo uma visão holística e humanizada do cuidado.

3.3. AS TÉCNICAS DE PRODUÇÃO DE DADOS

Como forma de alcançar os objetivos propostos nesta pesquisa ao nível de uma pesquisa qualitativa, foram usadas como técnicas de produção de dados a entrevista e a observação participante. Os instrumentos são dois: um roteiro de entrevista semi-estruturada e um para observação, cujos registros foram feitos por aparelho eletrônico e diário de campo, respectivamente.

A entrevista visa conhecer o ponto de vista dos sujeitos da pesquisa, baseado nos objetivos a serem alcançados. Assim, ela se tornou indispensável como técnica para aprender a experiência dos outros, porém também age como um instrumento que permite elucidar suas condutas, de modo que estas só podem ser interpretadas, levando em conta a perspectiva dos próprios atores, isto é, que sentidos eles dão as suas próprias ações (POUPART, 2008).

O instrumento facilitou a abertura, ampliação e o aprofundamento da comunicação, sendo esse diálogo dirigido a um fim, pois em uma entrevista semi-estruturada as perguntas

precisam conter informações consideradas essenciais e suficientes para que contemplem os objetivos da pesquisa e possam delinear o objeto de estudo (MINAYO, 2008).

A entrevista se aplicou nesta pesquisa porque levantou junto às pessoas que compõem o processo comunicativo as questões que importam ao próprio profissional, e foram elas que disseram sobre os elementos, as facilidades e dificuldades, isto é, aquilo e a partir daquilo que elas disseram é que permitiram que se elaborassem os conteúdos analisados a que alcançaram os objetivos propostos. Neste sentido, a observação se justificou de modo a que se pôde apreender melhor como o processo de comunicação se deu no cotidiano e para melhor subsidiar o próprio processo da entrevista.

O instrumento de entrevista foi composto de três partes: a) Na primeira, houve questões sobre o perfil sócio-demográfico dos sujeitos para que se pudesse melhor conhecer os participantes da pesquisa; b) A segunda constou de questões abertas que buscaram a exploração do objeto da pesquisa; c) No decorrer da entrevista, foram registrados, na terceira parte do instrumento, os sinais não-verbais que permearam o processo de comunicação da entrevistadora com o sujeito (APÊNDICE A). Essa terceira parte foi registrada de acordo com a comunicação não-verbal proposta por Silva (2005).

No que diz respeito à observação participante, ela consiste na inserção do pesquisador no contexto do grupo observado, de modo a fazer parte dele, interagindo por longos períodos, buscando partilhar do seu cotidiano para sentir o que significa estar e passar por aquela situação, assim é possível unir o objeto ao seu contexto de fato e possibilitar ao pesquisador obter informações na ocorrência espontânea dos fatos (QUEIROZ *et al*, 2007).

Para a observação participante foi aplicado um roteiro previamente elaborado de modo a integrar a pesquisadora nas relações interpessoais e no processo de comunicação realizado entre os profissionais de enfermagem (APÊNDICE B).

3.4. AS ETAPAS DE PRODUÇÃO DE DADOS

A etapa de produção dos dados deu-se no período de um mês. A primeira etapa ocorreu com a minha introdução, na condição de pesquisadora, no cenário de produção dos dados. Essa aproximação ocorreu de modo que eu pudesse me integrar na dinâmica dos setores e, dessa forma, a interferência durante a produção dos dados fosse reduzida. Assim, os dados obtidos a partir das entrevistas e das observações são mais fidedignos ao verdadeiro pensamento e prática dos sujeitos referentes ao objeto dessa pesquisa.

A chefe de um dos setores serviu de mediadora entre mim, pesquisadora, os sujeitos da pesquisa e a chefe do outro setor. Essa aproximação ocorreu de modo a não interferir no cotidiano dos setores, para que dessa forma os dados pudessem ser os mais fidedignos possíveis do real pensamento dos sujeitos sobre a sua prática comunicacional.

Com essa aproximação, explicou-se o interesse pelo tema pesquisado, os motivos da pesquisa e como ela seria realizada, de modo a não interferir na dinâmica de trabalho. As entrevistas não puderam ser previamente agendadas com os participantes da pesquisa, porque houve demora no processo de aprovação do projeto pelo Comitê de Ética da Instituição. Em virtude disso, para que o cronograma da pesquisa fosse cumprido, conversei com a chefe de setor, e esta consultou os membros das equipes que aceitaram com que a abordagem para a entrevista ocorresse no decorrer do dia de trabalho, quando os mesmos se encontrassem menos atarefados, para dessa forma não prejudicar a assistência de enfermagem.

Antes de sua aplicação, o roteiro de entrevista sofreu um teste piloto que foi realizado em um dos setores da pesquisa, com dois enfermeiros. No mesmo setor foi realizado o teste piloto da observação participante, tendo duração de 12 horas. Os dados obtidos por essas entrevistas e a observação não compuseram o corpus da análise. Esses testes pilotos foram realizados para que pudesse ser avaliado o potencial de aplicação e pertinência dos

instrumentos de entrevista e de observação. Esse ensaio foi importante para determinar se os instrumentos estavam preparados para serem efetivamente utilizados, ou seja, se ele foi formulado com clareza, sem parcialidade e se era útil para se obter as informações desejadas (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004; MINAYO, 2008).

A chefe de um dos setores, a que serviu de mediadora, me sugeriu que realizasse as observações no seu setor, porque é o setor de Clínica Médica com maior rotatividade de clientes e o que possui os clientes mais graves, o que, conseqüentemente, apresenta uma rotina mais intensa de trabalho para os profissionais e assim possibilitaria uma coleta de dados mais rica. Essa sugestão foi aceita, pois ela como chefe do setor conhece as equipes e o dia a dia do setor.

Sendo assim, esse foi o motivo pelo qual a escolha se deu pelo outro setor de Clínica Médica para realizar os testes pilotos, e desse modo não se correu o risco de perder sujeitos e situações que pudessem ser úteis à pesquisa, prejudicando a qualidade do trabalho.

No que diz respeito à produção de dados sobre a comunicação não-verbal, foi explicado ao sujeito que sua comunicação não-verbal seria computada durante a entrevista, mas não era dito que tipos de expressões seriam observados para que os mesmos não fossem influenciados. Seu registro foi realizado no decorrer da entrevista de acordo com o número de vezes em que os entrevistados manifestavam essa comunicação e as mesmas eram detectadas. Esse registro foi amparado pelo referencial de Silva (1993).

A observação participante foi realizada no período de um mês e ocorreu de forma intercalada com as entrevistas para retroalimentar os dados produzidos por estas. A chefe do setor, mediadora, informava aos profissionais, na passagem de plantão, que a pesquisadora estaria naquele dia realizando a produção dos dados pela observação participante. Durante o teste piloto e em conversas com a mediadora viu-se a necessidade de que eu utilizasse o jaleco

durante a observação, pois desse modo haveria melhor identificação e integração com a equipe e em seu processo comunicativo.

Assim, a minha inserção no campo, para observação, deu-se na modalidade participante-como-observador, isto é, a pesquisadora deixa claro para si e para o grupo que sua relação com eles se restringirá ao tempo da pesquisa, mas a sua participação tende a ser profunda, pois há adoção de hábitos, formas de atuação solidária e vivência conjunta e acompanhamento de acontecimentos julgados importantes pelos entrevistados dentro da dinâmica diária de trabalho (MINAYO, 2008). Mas em nenhum momento houve interferência direta e nem indireta nesse processo para que se pudesse ter a real realidade dessa dinâmica. A pesquisa totalizou setenta e sete horas de observação.

3.5. ANÁLISE DOS DADOS PRODUZIDOS

O método utilizado foi o da análise de conteúdo temática, este é o tratamento mais comum utilizado em pesquisas qualitativas. Compõe-se de uma união de instrumentos metodológicos, em constante aperfeiçoamento que se aplicam a discursos, ou seja, um de seus domínios possíveis de aplicação são as entrevistas e conversas de qualquer espécie, sendo:

Um conjunto de técnicas de análise de comunicação visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens (BARDIN, 1979, p. 42).

No que diz respeito à visão operacional, a análise de conteúdo parte de um plano superficial para um plano mais aprofundado, ultrapassando os significados manifestos. Dessa forma, a análise de conteúdo, de um modo geral, relaciona estruturas semânticas (significantes) com sociológicas (significados) dos enunciados; articula a superficialidade dos textos com os fatores que indicam suas características, isto é, variáveis psicossociais, contexto

cultural e o próprio contexto e o processo de produção da mensagem (MINAYO, 2008). Assim, ela analisa a comunicação e manipula o seu conteúdo para evidenciar os indicadores que caracterizam uma dada realidade.

Como forma de atingir os significados manifestados nos discursos, a análise de conteúdo apresenta algumas técnicas, onde cada qual enfatiza um aspecto específico a ser observado nos textos. Nesta pesquisa foi utilizada a técnica de Análise de Conteúdo Temática dos depoimentos dos profissionais de enfermagem de modo a compreender suas significações, argumentações e interpretações em relação ao objeto estudado.

A partir das entrevistas produzidas, que foram transcritas, os seus dados sofreram um desmembramento temático, de modo a serem identificados, agrupados de acordo com a presença ou frequência de aparições dos temas surgidos dos depoimentos dos profissionais.

Para agrupar os temas mais emergentes, ou seja, de maior frequência, os dados qualitativos foram amparados em dados quantitativos. A partir dessas aparições foram formadas as categorias empíricas de acordo com o tema de maior frequência, considerando-se também a co-ocorrência de temas nos discursos. O conceito de categoria dentro de uma forma instrumental da técnica de análise abrange a reunião de elementos sob um título genérico que lhe dê identidade (BARDIN, 1979).

Foram aplicadas as três etapas proposta por Bardin (1979), quais sejam: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Desse modo seguem abaixo as explicações das suas etapas:

a) Pré-Análise: organização de todo o material proveniente da entrevista semi-estruturada e da observação participante. Logo após, foi realizada uma leitura flutuante do material, ou seja, de modo a se aproximar do material de forma a conhecê-lo onde foi feita uma leitura exaustiva dos depoimentos, deixando a pesquisadora impregnada pelo seu conteúdo, e depois dessa fase permitiu as impressões e orientações dos dados, retirando a

sensação de caos. Então se iniciou os recortes temáticos, de modo a destacar os significados dos conteúdos emergentes dos depoimentos;

b) Exploração do Material: foi feita pela transformação dos dados brutos para o alcance da compreensão do texto, de modo a se identificar as unidades de registros que comporiam as codificações. Para realizar essa etapa foram usados os temas de maior ocorrência e recorrência que surgiram nos depoimentos dos sujeitos, para poder dar densidade dos dados. A codificação é o recorte, enumeração e a classificação e a agregação dos dados, de modo a escolher as categorias empíricas que emergem dos temas. Para escolhê-las foram usadas as unidades de registro mais recorrentes dentro do próprio depoimento do sujeito dando a importância da categoria analítica.

Para formar essas categorias foram empregados os dois processos estabelecidos por Bardin (1979), a categoria por milha e por caixa. A categoria por caixa é formada tendo já estabelecido um sistema de categorias, baseado nos conceitos do referencial teórico da pesquisa (BERLO, 2003), repartindo os elementos à medida que são encontrados dentro das unidades de registro.

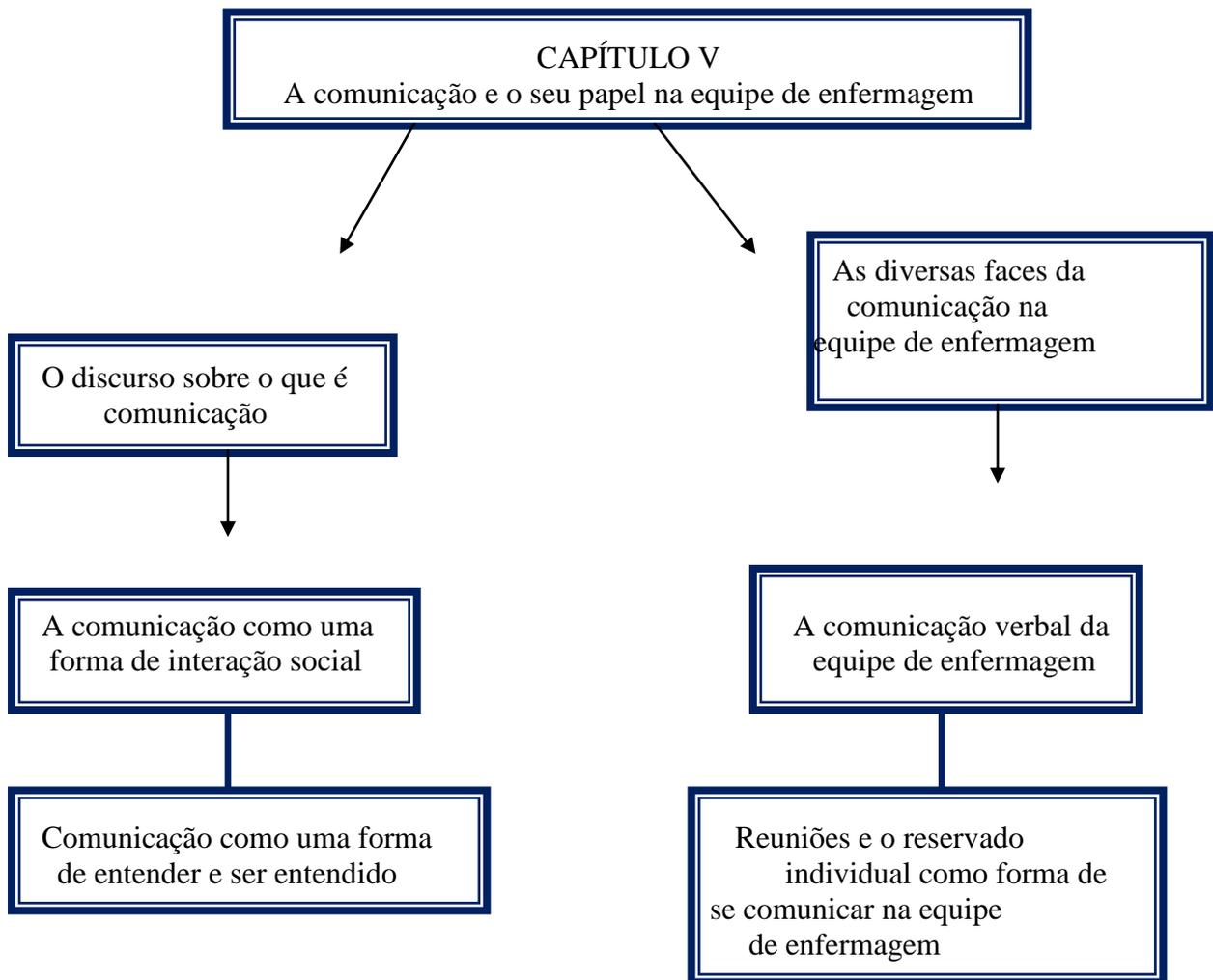
Já no processo por milha as categorias são empíricas e emergem a partir da aparição dos elementos de maior frequência nos depoimentos dos sujeitos assim que eles surgem da análise do trabalho, sendo nomeada ao fim dessa análise.

Para formar as categorias do capítulo V desta pesquisa, foi utilizada a categorização por milha, pois foram temas de maior frequência, presença e intensidade que emergiram a partir das unidades de registro que não estavam, diretamente, presentes no modelo de processo de comunicação proposto por Berlo (2003).

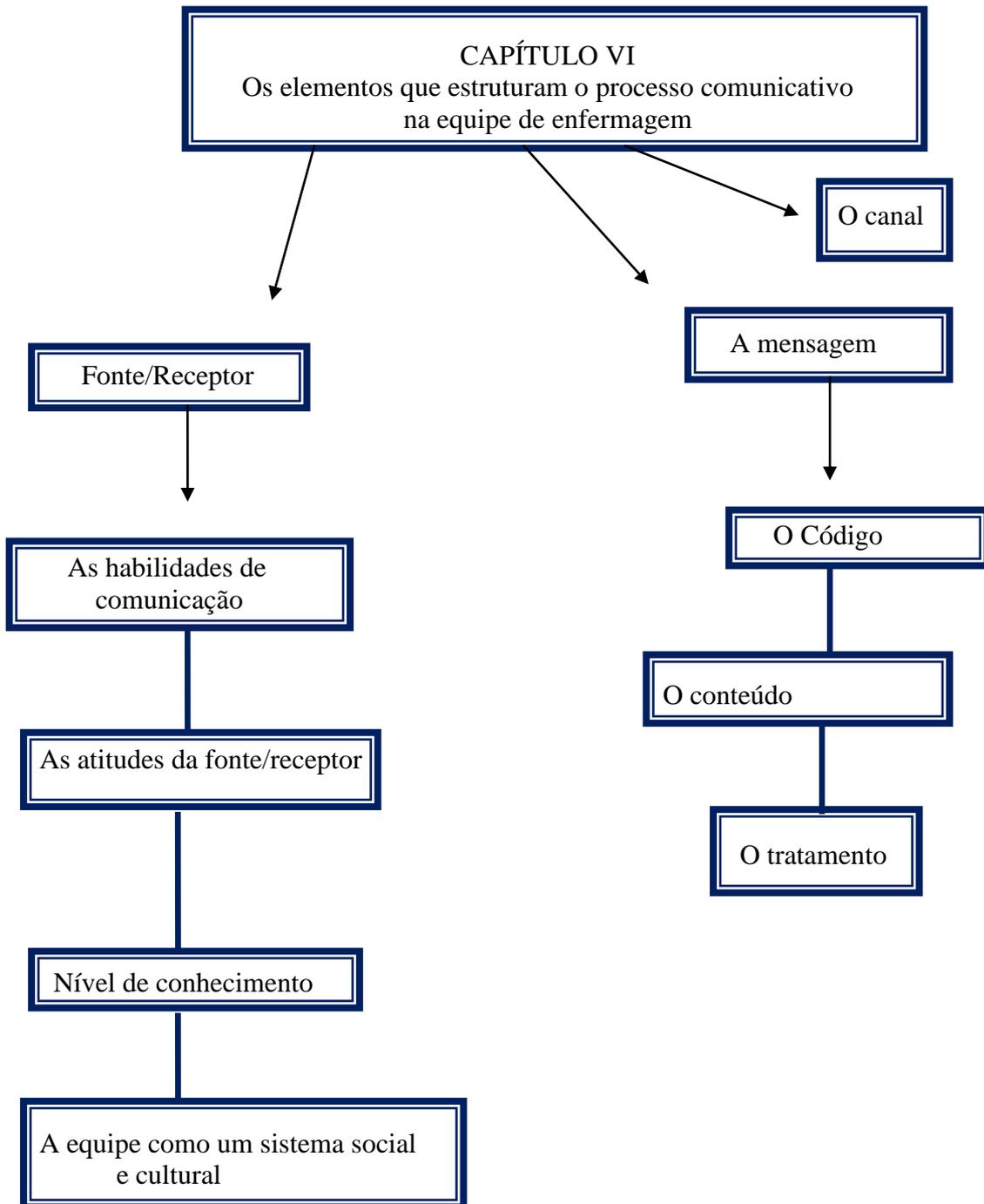
Para formar a categoria do capítulo VI, foi utilizado o processo de categorização por caixa, pois nessa parte do trabalho foi analisado o papel de cada elemento que estrutura o processo de comunicação proposto pelo teórico que serviu de referência à pesquisa, de modo

a alcançar o segundo objetivo da pesquisa. A mesma lógica foi utilizada para analisar as unidades de registro de acordo com a classificação da comunicação não-verbal, no capítulo VII, proposta por Silva (1993; 1996; 2002; 2005). Assim, foi feita a caracterização das três linhas temáticas a partir da qual se delinearão as categorias.

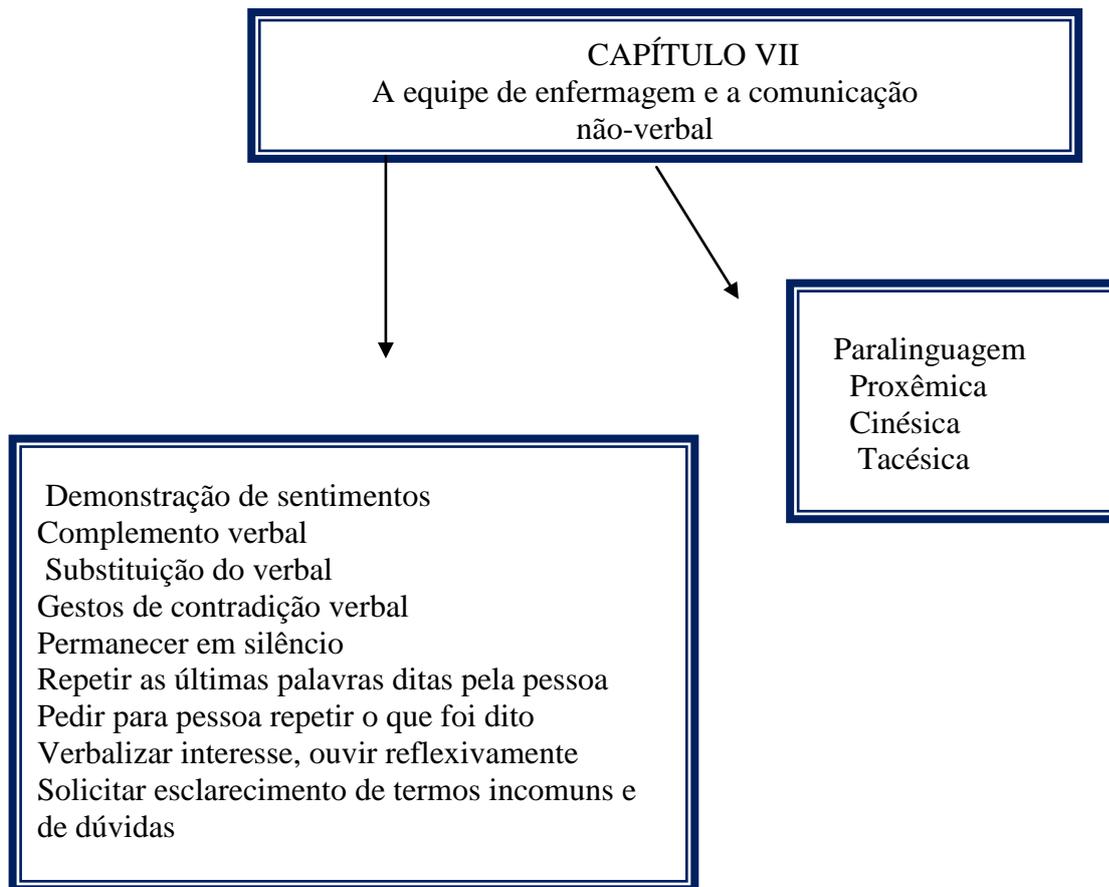
As setas indicam a direção, a sequência dos conceitos macros (linha temática e categorias) para os micros (subcategorias) e as linhas indicam a união dos conceitos que juntos formam e caracterizam as categorias. Os esquemas a seguir sintetizam como se deu a organização das linhas e categorias que estruturam os capítulos empíricos da pesquisa.



Esquema 1: Representação da primeira linha temática, com suas respectivas categorias.



Esquema 2: Representação da segunda linha temática, com suas respectivas categorias.



Esquema 3: Representação da terceira linha temática, com suas respectivas categorias.

c) Tratamento e Interpretação dos Resultados Obtidos: os resultados obtidos das categorias empíricas foram submetidos à análise a partir do referencial teórico do estudo e ainda pelos outros autores anteriormente mencionados.

A análise dos dados produzidos pela aplicação do instrumento de observação participante foi amparada na descrição densa proposta por Geertz (1989). Estas descrições sofreram interpretação qualitativa oriundas da competência da pesquisadora, cujos dados utilizados foram fielmente descritos a partir das observações, interpretações dos sujeitos às suas ações e pela interpretação do próprio pesquisador captado pela observação. Assim, os dados oriundos dessas observações foram inseridos no corpo do texto da análise, para que

fosse possível proceder a triangulação dos dados, como forma de exemplificar os achados dos depoimentos dos sujeitos.

Os dados que correspondem à caracterização dos sujeitos da pesquisa foram organizados em gráficos e sofreram análise estatística descritiva simples.

Os dados que emergiram da detecção da comunicação não-verbal, que foram registrados no decorrer da entrevista, também sofreram análise estatística descritiva simples que integram a terceira linha temática dessa pesquisa.

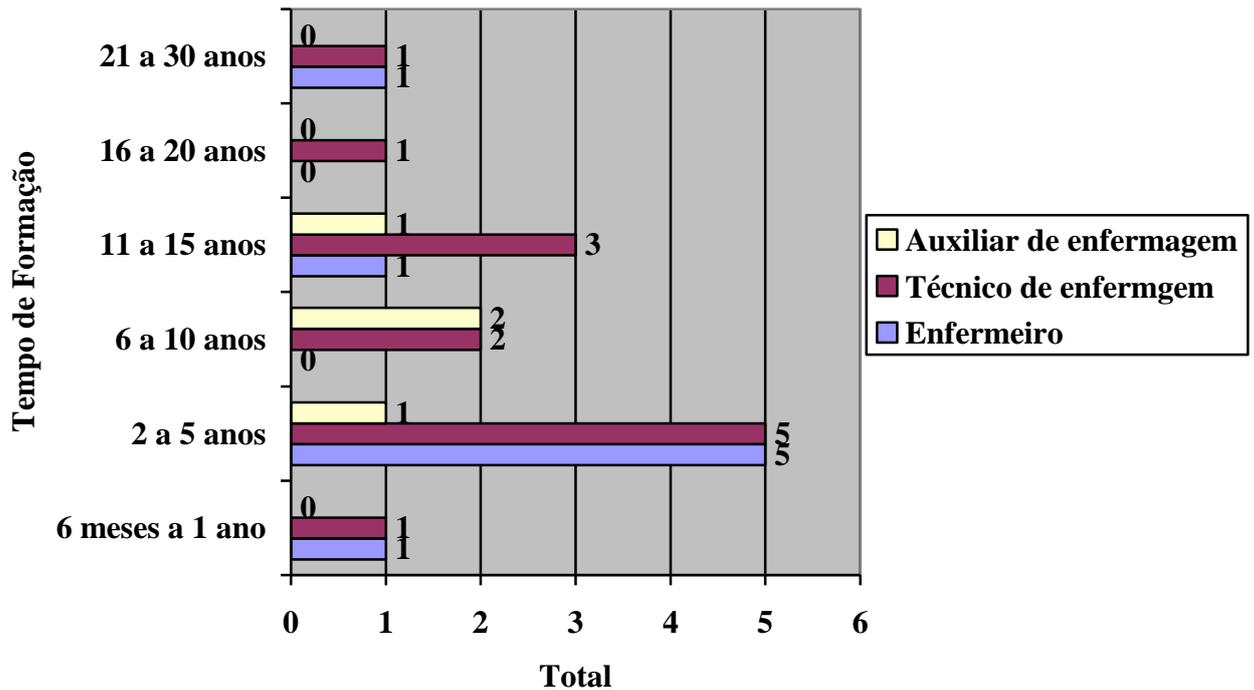
3.6. CUIDADOS ÉTICOS

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital que serviu de lócus para a pesquisa e aprovado conforme o protocolo nº. 198/09 (ANEXO 1). E em atendimento à resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde / MS, em seu item IV, foram formalizados alguns compromissos por parte da pesquisadora junto aos sujeitos. Os mesmos assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que engloba aspectos éticos relacionados aos objetivos e rumos da pesquisa, bem como às formas de produção de dados e inserção no estudo (APÊNDICE C).

O anonimato foi garantido, ou seja, em nenhum momento foram divulgados os nomes dos participantes da pesquisa, conforme acordado no TCLE. A identificação foi feita por códigos alfa-numéricos. Assim sendo, os enfermeiros foram identificados pela sigla E; os técnicos de enfermagem pelas siglas TE e os auxiliares pelas AE. Como foram entrevistados apenas dois profissionais do sexo masculino, não será mencionado na identificação dos sujeitos o sexo para que os mesmos não sejam identificados. Esta decisão foi tomada após se perceber que o gênero não incidiu no *corpus* de dados como categoria analítica importante na abordagem do objeto desta pesquisa, em resposta à questão e aos objetivos formulados.

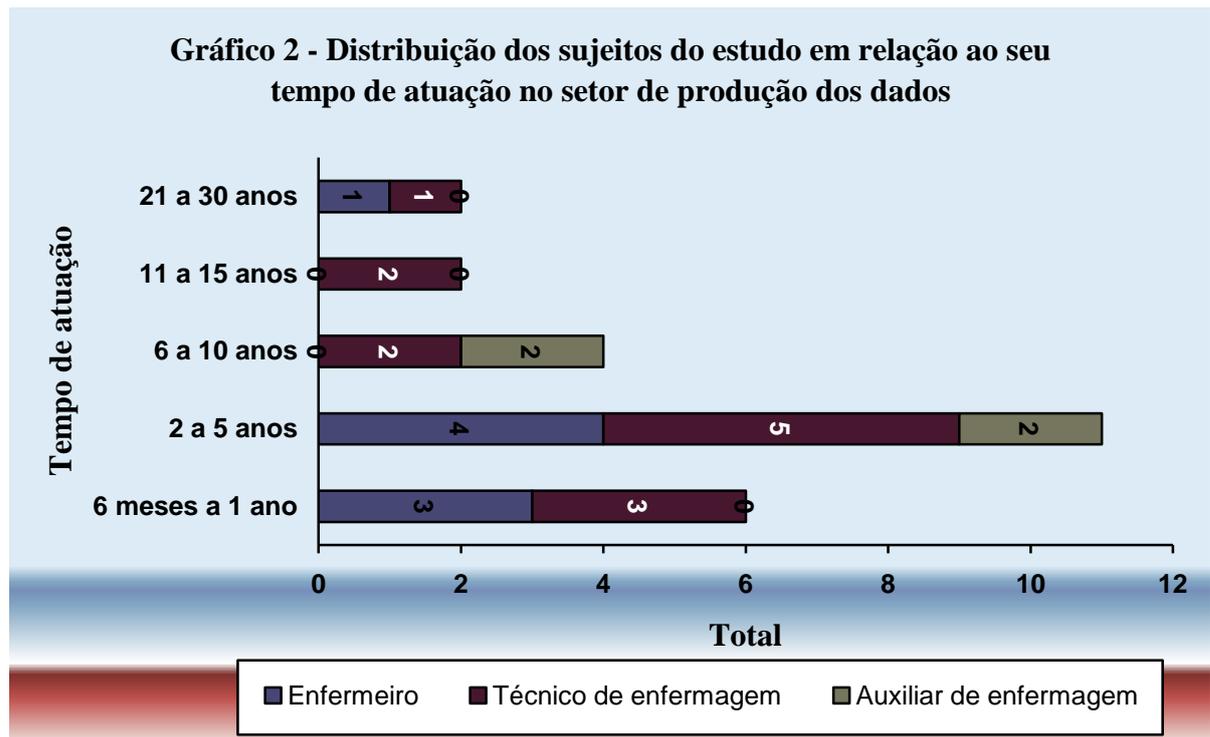
CAPÍTULO IV
CARACTERIZAÇÃO GERAL DOS SUJEITOS DO ESTUDO

Gráfico 1 - Distribuição dos sujeitos do estudo por tempo de formação



O gráfico 1 demonstra o tempo de formação dos profissionais de enfermagem entrevistados, ou seja, há quanto tempo eles terminaram seus cursos de enfermagem, de acordo com cada categoria profissional. A distribuição concentrou-se na faixa de 2 a 5 anos de formação, para os técnicos de enfermagem e enfermeiros, ambos com 5 sujeitos, e na faixa de 11 a 15 anos para os técnicos de enfermagem, com 3 sujeitos.

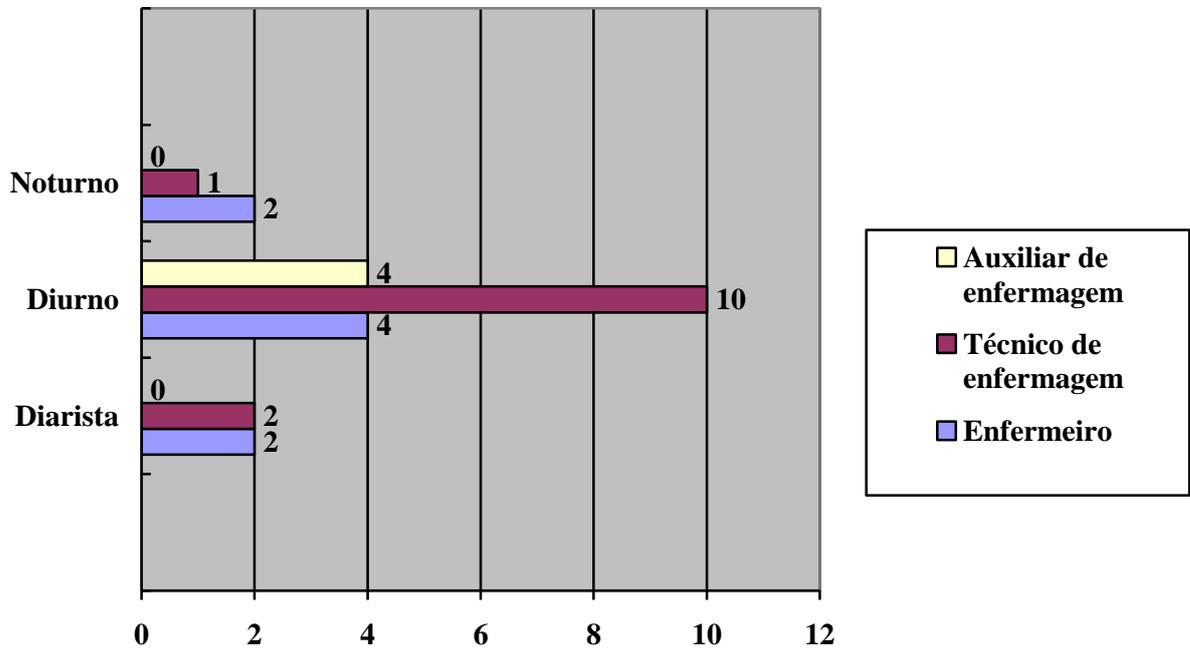
Esses dados indicam que com maior frequência os hospitais estão admitindo enfermeiros recém-formados que estão em busca da continuidade do seu aprendizado teórico e na consolidação de habilidades para assim obterem uma melhor prática e mais segurança para exercer a assistência (HOLANDA; CUNHA, 2005).



O tempo de atuação no setor da pesquisa concentra-se na faixa de 2 a 5 anos, tanto para os enfermeiros, com 4 profissionais, quanto para os técnicos de enfermagem, com 5 profissionais. Já os auxiliares ficaram divididos na faixa de 2 a 5 anos e 6 a 10 anos, com 2 profissionais em cada faixa.

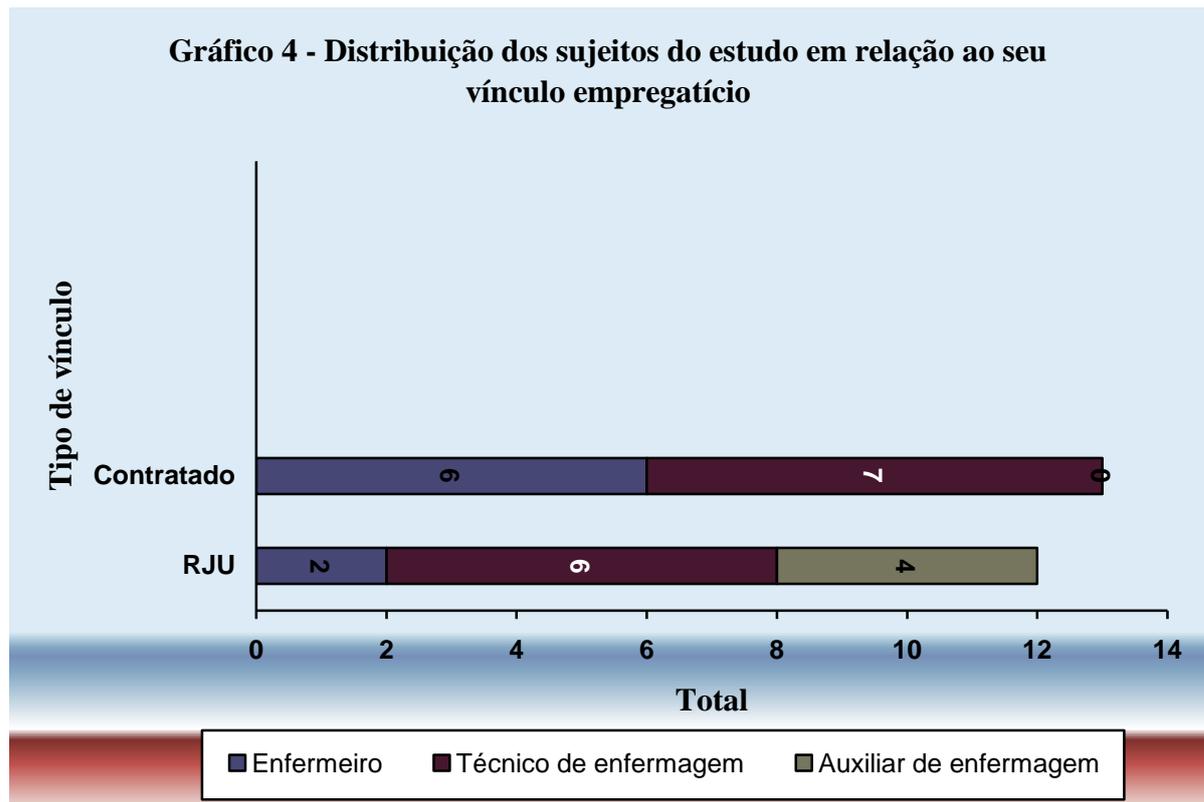
Essa política de recursos humanos, de contratação de profissionais recém-formados, pode ser um fator que contribui para uma elevada rotatividade do pessoal de enfermagem e do número significativo de desligamentos precoces (HOLANDA; CUNHA, 2005). Isto ocorre porque ao ganharem mais segurança para enfrentar outro mercado de trabalho capaz de oferecer melhores benefícios se evadem.

Gráfico 3 - Distribuição dos sujeitos do estudo em relação ao regime de trabalho



Em relação ao regime de trabalho, pode-se observar que a maioria dos profissionais entrevistados é do plantão diurno. Isso se deve ao fato do período da produção dos dados ter ocorrido durante o dia. Esses profissionais do plantão noturno puderam ser entrevistados porque trocaram o horário de serviço com outro profissional do plantão diurno. Como não havia critério de exclusão de sujeitos por turnos de trabalho, os mesmos foram incluídos na pesquisa.

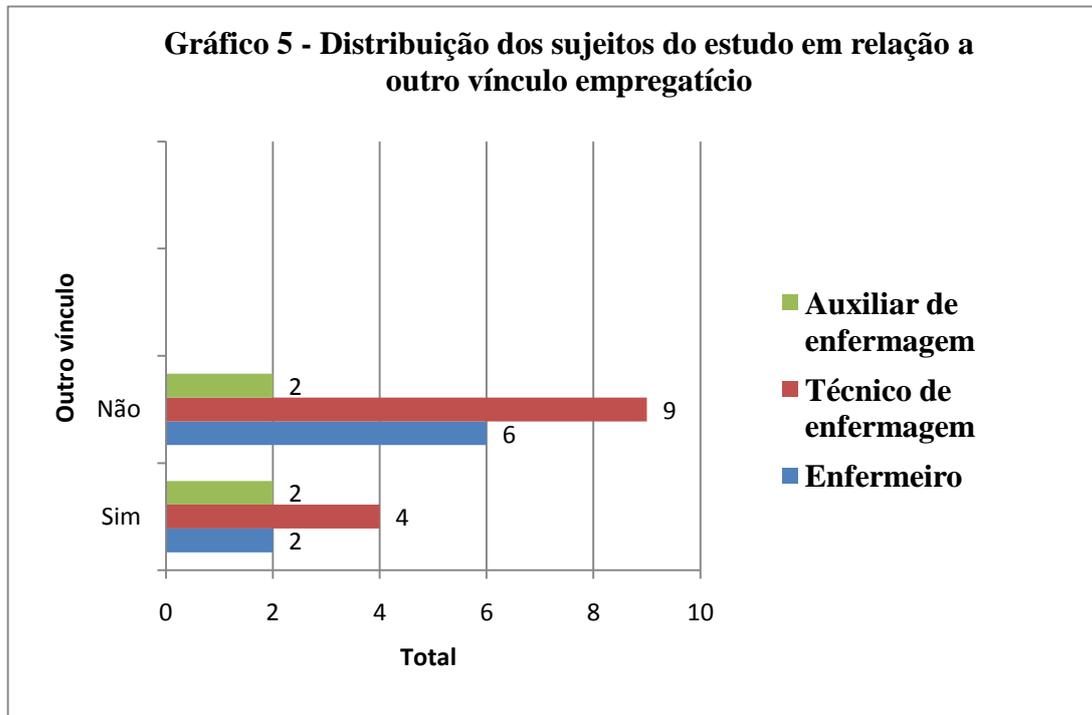
Assim, houve 10 técnicos de enfermagem que trabalham no turno diurno e os enfermeiros e auxiliares de enfermagem 4 profissionais, ambos.



Pode-se observar que há uma grande discrepância em relação ao tipo de vínculo empregatício entre os enfermeiros, sendo 6 profissionais contratados e apenas 2 profissionais em Regime Jurídico Único (RJU). Já em relação aos técnicos de enfermagem, pode-se observar um equilíbrio entre os dois tipos de vínculos, de modo que a diferença entre contratado e RJU é de apenas um profissional. E em relação aos auxiliares de enfermagem, temos apenas RJU.

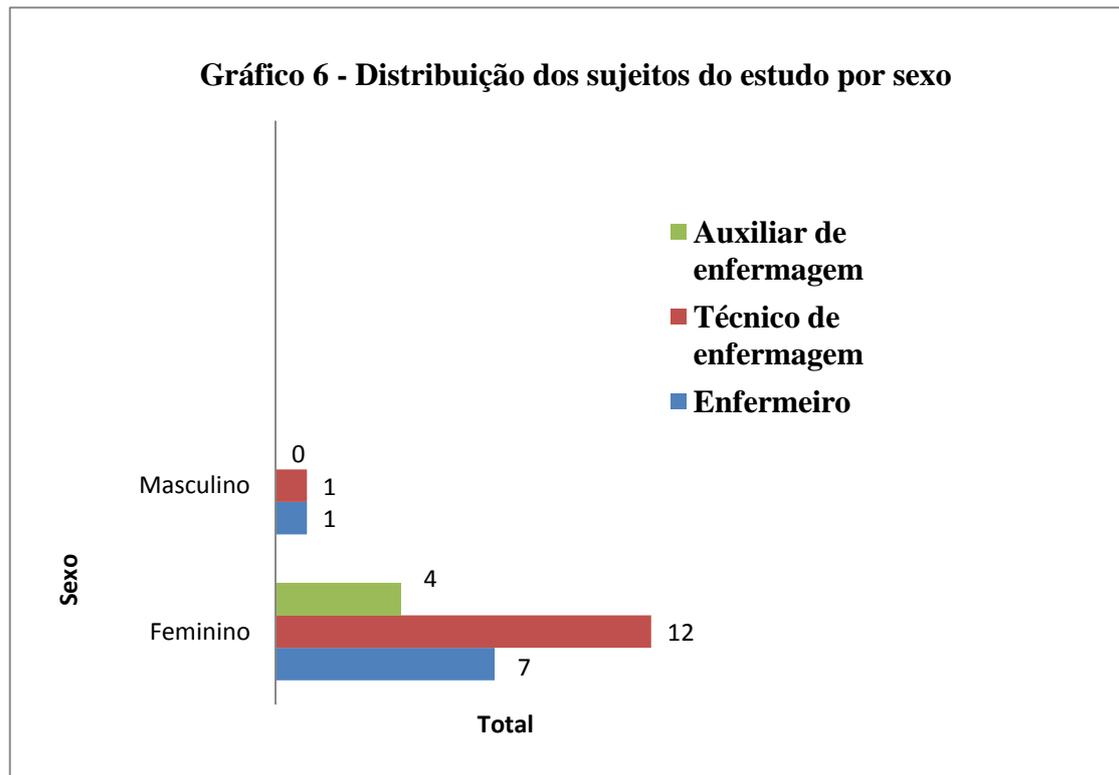
O RJU foi consolidado através da lei número 8.112 em 11 de dezembro de 1990. Os profissionais contratados por esse regime passaram em concurso público e possuem todos os direitos dispostos nessa lei. Essa lei dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais, além de dispor sobre os direitos e vantagens do regime disciplinar, do processo administrativo disciplinar, da seguridade social do servidor da União, dentre outros.

Já os profissionais, ditos contratados, não possuem estabilidade empregatícia, possuem remuneração menor do que os do RJU e não têm os benefícios dispostos na lei.

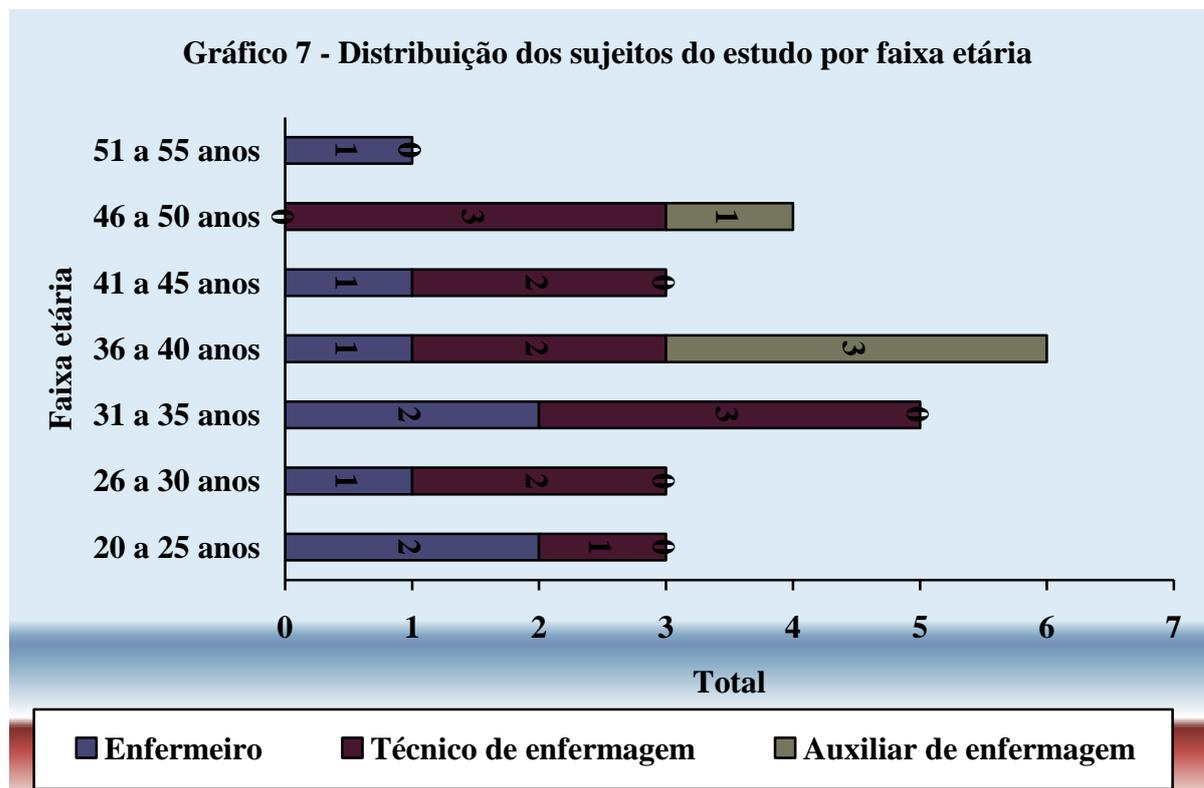


Com relação à distribuição dos profissionais em relação a outro vínculo empregatício, pode-se observar que majoritariamente os enfermeiros e técnicos de enfermagem não o têm: sendo 9 e 6, respectivamente. Já para os auxiliares houve um equilíbrio entre ter e não ter outro vínculo.

Esses dados vão de encontro à realidade encontrada em outros estudos, nos quais a maioria dos profissionais de enfermagem possui outros vínculos empregatícios, ou seja, possui uma dupla jornada de trabalho, o que pode ser evidenciado pela necessidade de complementar o salário (ARAÚJO; AQUINO; MENEZES, 2003; MONTANHOLI; TAVARES; OLIVEIRA, 2006).



No que concerne a distribuição dos sujeitos da pesquisa por sexo, há uma característica que corresponde a história político-social da enfermagem, uma profissão exercida quase exclusivamente por pessoas do sexo feminino. Assim, pode-se observar que apenas há um enfermeiro e um técnico de enfermagem do sexo masculino e nenhum como auxiliar de enfermagem.



A distribuição dos profissionais de enfermagem por faixa etária é bem heterogênea, como se pode observar no gráfico 7. Desse modo, na faixa etária de 20 a 25 anos, temos 2 e 1, enfermeiro e técnico de enfermagem, respectivamente; de 26 a 30 anos, 1 enfermeiro e 2 técnico de enfermagem; na de 31 a 25 anos, 2 enfermeiros e 3 técnicos de enfermagem; na 36 a 45 anos, 1 enfermeiro, 2 técnicos e 3 auxiliares de enfermagem; na de 41 a 45 anos, 1 enfermeiro e 2 técnicos; na de 46 a 50 anos, 3 técnicos e 1 auxiliar de enfermagem e; 1 enfermeiro na faixa de 50 a 55 anos.

QUADRO 1: SÍNTESE DA CARACTERIZAÇÃO GERAL DOS SUJEITOS DO ESTUDO

Sujeitos	Tempo de formação	Tempo de atuação no setor	Regime de Trabalho	Vínculo empregatício	Outros vínculos empregatícios	Faixa etária
E1	21 a 30 anos	21 a 30 anos	Diarista	RJU	Não	51 a 55 anos
E2	2 a 5 anos	2 a 5 anos	Plantão Diurno	Contrato	Não	20 a 25 anos
E3	11 a 15 anos	2 a 5 anos	Diarista	RJU	Não	41 a 45 anos
E4	2 a 5 anos	2 a 5 anos	Plantão diurno	Contratado	Não	36 a 40 anos
E5	6 meses a 1 ano	6 meses a 1 ano	Plantão diurno	Contratado	Não	26 a 30 anos
E6	2 a 5 anos	6 meses a 1 ano	Plantão diurno	Contratado	Sim	31 a 35 anos
E7	2 a 5 anos	6 meses a 1 ano	Plantão noturno	Contratado	Sim	31 a 35 anos
E8	2 a 5 anos	2 a 5 anos	Plantão noturno	Contratado	Não	20 a 25 anos
TE1	2 a 5 anos	6 a 10 anos	Plantão diurno	Contrato	Sim	31 a 35 anos
TE2	2 a 5 anos	6 meses a 1 ano	Diarista	RJU	Não	31 a 35 anos
TE3	6 meses a 1 ano	6 meses a 1 ano	Plantão diurno	Contrato	Não	20 a 25 anos
TE4	6 a 10 anos	6 meses a 1 ano	Plantão diurno	RJU	Não	36 a 40 anos
TE5	21 a 30 anos	21 a 30 anos	Diarista	RJU	Não	46 a 50 anos
TE6	11 a 15 anos	2 a 5 anos	Plantão diurno	Contrato	Sim	41 a 45 anos
TE7	11 a 15 anos	6 a 10 anos	Plantão diurno	RJU	Não	41 a 45 anos
TE8	2 a 5 anos	2 a 5 anos	Plantão diurno	RJU	Sim	31 a 35 anos

TE9	6 a 10 anos	2 a 5 anos	Plantão noturno	Contrato	Não	36 a 40 anos
TE10	11 a 15 anos	11 a 15 anos	Plantão	Contrato	Não	46 a 50 anos
TE11	2 a 5 anos	2 a 5 anos	Plantão diurno	Contrato	Não	26 a 30 anos
TE12	15 a 20 anos	11 a 15 anos	Plantão diurno	RJU	Sim	46 a 50 anos
TE13	2 a 5 anos	2 a 5 anos	Plantão diurno	Contrato	Não	26 a 30 anos
AE1	2 a 5 anos	2 a 5 anos	Plantão diurno	RJU	Não	36 a 40 anos
AE2	6 a 10 anos	6 a 10 anos	Plantão diurno	RJU	Sim	36 a 40 anos
AE3	6 a 10 anos	6 a 10 anos	Plantão diurno	RJU	Sim	46 a 50 anos
AE4	2 a 5 anos	2 a 5 anos	Plantão diurno	RJU	Não	36 a 40 anos

CAPÍTULO V

A COMUNICAÇÃO E O SEU PAPEL NA EQUIPE DE ENFERMAGEM

A comunicação tem um papel importantíssimo na humanidade, pois dela depende sua existência e é através dela que influenciemos e somos influenciados pelas pessoas que nos cercam e o ambiente que convivemos. Com a comunicação os indivíduos podem se relacionar um com o outro ou com as coisas; trocarem pensamentos, ideias, informações, sentimentos, experiências, valores, interesses, expectativas e, conseqüentemente, é um modo de aprendermos e ensinarmos um com o outro.

Partindo desse entendimento, para Berlo (2003), as pessoas podem se comunicar de muitas formas, por várias razões, com uma ou mais pessoas, e pode ser considerada como qualquer coisa que a pessoa possa atribuir significado. Assim, ao comunicarmos com o outro sempre temos um objetivo, um propósito que dificilmente nos é desconhecido e desde criança aprendemos a manipular o verbal e o não-verbal para influenciar o outro e o meio para obtermos uma resposta positiva.

Mas é necessário prestarmos atenção na nossa conduta, ou seja, se estamos nos portando de forma a obter uma comunicação efetiva, pois muitas vezes podemos nos desviar dos nossos objetivos de tal modo que não podemos declarar com segurança se os estamos atingindo ou não.

Sendo assim, na categorização temática dos depoimentos, constatou-se essa primeira linha temática, onde apresentamos o papel da comunicação na equipe de enfermagem, isto é, o que é comunicação para a equipe de enfermagem, como ela é utilizada pela equipe de enfermagem e como os profissionais de enfermagem praticam a comunicação.

5.1. O Discurso sobre o que é comunicação

Observa-se que a equipe centra a sua preocupação na questão relacional necessária ao cotidiano do trabalho e que a comunicação seria um importante instrumento neste processo, além de ser utilizada como meio para o entendimento entre as pessoas, pois é através dela que se pode entender os outros e se fazer entender. Assim, para os sujeitos, a comunicação é entendida como um processo de compartilhar ideias, necessidades, intenções, informações e objetivos, ou seja, mensagens emitidas e recebidas, que podem ser expressas de diversas formas e as informações serem transmitidas individualmente ou coletivamente.

Essa linha temática foi formada a partir da ocorrência e co-ocorrência das unidades de registro dos depoimentos, que compõem o quadro a seguir:

Quadro 2 – Subcategorias da primeira categoria da primeira linha temática

Subcategorias	Sujeitos
Comunicação como uma forma de interação social	E2; E3; E6; E7; TE3; TE4; TE7; TE8; TE10; TE13; AE1; AE2 e AE4
Comunicação como uma forma de entender e ser entendido	E1; E4; E5; E8; TE1; TE2; TE5; TE11; TE12 e AE3
Ambas	TE6 e TE9

5.1.1. Comunicação como uma forma de interação social

A comunicação¹, conforme definição anteriormente apresentada é um processo dinâmico, complexo, que tem uma evolução, sem pontos de início e fim e não é algo que se restringe exclusivamente ao envolvimento entre duas ou mais pessoas. Além disso, para se comunicar não é preciso que as pessoas envolvidas no processo tenham algo em comum ou vivam numa mesma comunidade, ou por viverem numa mesma comunidade tenham algo em comum. A comunicação pode ser considerada, também, como um produto do encontro social, como ocorre na equipe de enfermagem.

Essa complexidade que é o processo comunicativo pode ser evidenciada nos dados da pesquisa, quando os sujeitos relataram que a comunicação se expressa de diversas formas, sendo algo amplo abrangendo muito mais que a própria fala.

É o.. .toda uma linguagem, não só de fala, mas de gesto, de tudo! É uma coisa muito ampla, comunicação! Ela não abrange só a fala, ela é muito ampla! E se a pessoa consegue fazer tudo isso, ela atende, atende a comunicação como um todo! (AE3)

São todas as formas que eu tenho para me expressar com a outra pessoa. Isso que é comunicar! (TE 9)

Dessa forma, quando nos comunicamos queremos partilhar experiências, pensamentos, impressões, conceitos e por meio dela podemos modificar comportamentos e ajudar ao outro na construção do seu ser, e também nos modificar e a construirmos a nós mesmos. Assim, compartilhar, transmitir, anunciar, trocar, reunir, ligar, são expressões variantes ou usos figurados de um sentido primordial e mais geral que exprime relação (MARTINO, 2010), ou seja, há um quadro relacional.

¹ A palavra comunicação e suas variações, quando forem usadas nos capítulos V e VI, englobarão a comunicação verbal e não-verbal, que formam o processo de comunicação.

Quando nos relacionamos com o outro, queremos narrar, expor, descrever, travar conhecimento, conseguir fazer amizade e isso é possível quando interagimos um com outro. Sendo assim, interação são ações e relações entre os membros de um grupo ou entre grupos de uma sociedade, sendo uma ação recíproca entre ambos (MICHAELIS, 2009). Além disso, o trabalho de enfermagem tem como base as relações humanas, seja para com os clientes seja em equipe e por causa disso o processo de comunicação é primordial para se estabelecer essa interação (SILVA, 2005).

No processo de comunicação, a fonte e o receptor se influenciam mutuamente e cada um é em parte criado pelo outro, o que causa uma relação de interdependência entre ambos, onde o nível mais complexo dessa relação é a interação. Para Berlo (2003), interação ocorre quando dois indivíduos tiram inferências sobre os próprios papéis e assumem o papel um do outro ao mesmo tempo, e se o seu comportamento de comunicação depende da adoção recíproca de papéis, então eles estão em comunicação.

Nessa ideia, os profissionais da equipe de enfermagem relataram que comunicar com o colega implica em estar interagindo com outra(s) pessoa(s), com o meio e conseqüentemente ter um bom relacionamento.

É interagir ... com uma pessoa, com várias pessoas. (TE 3)

Se comunicar? Ah... é você interagir com o meio, respeitando o limite de cada um! Pra mim é isso. (TE 4)

Ah... é interagir! É interagir com a equipe, com as pessoas, ter um bom relacionamento! (TE 11)

Quando estamos interagindo buscamos interpretar os acontecimentos, expor as implicações de um evento e falar sobre ele e como ele interfere em um outro evento, deduzir por meio do raciocínio as conclusões do desconhecido e fazer previsões sobre o futuro, sendo de um evento próprio da pessoa ou da outra com quem nos relacionamos, ou seja, queremos

dar um determinado significado de um evento para o receptor. A partir disso, podemos fazer previsões um do outro, e com isso tentarmos mudar inverdades com argumentações de modo a influenciar o comportamento das pessoas.

Assim, na interação os atores da comunicação estão inter-relacionados um com o outro, na tentativa de conjugar dois organismos, de cobrir a lacuna entre indivíduos pela produção e recepção de mensagens que tenham sentido para ambos; essa é a tarefa que a comunicação interativa busca (BERLO, 2003). A partir disso, podemos dizer que um dos objetivos da comunicação seria a interação.

A importância da interação entre os profissionais de saúde é vista como um desafio pela Política Nacional de Humanização, para que se possa produzir saúde de forma qualificada. Pois ela traz a melhora da interação nas equipes e a qualificação delas como uma forma de conseguir melhor lidar com as singularidades dos sujeitos e coletivos na prática de atenção a saúde (BRASIL, 2008). Assim, qualificar o processo de comunicação da equipe de enfermagem é uma importante estratégia para que se possa prestar uma assistência ao cliente de forma efetiva e com maior eficácia.

Partindo dessa ideia, podemos verificar que a maneira de agir da fonte não ocorre independentemente da maneira de agir do receptor ou a maneira de agir do receptor não ocorre independentemente da maneira de agir da fonte, ou seja, fonte e receptor são interdependentes em qualquer modo de comunicação. Segundo Berlo (2003), interdependência pode ser definida como a dependência “recíproca” ou “mútua” entre a fonte e o receptor, como por exemplo, se A influencia B e B influencia A, conseqüentemente, A e B são interdependentes.

A enfermagem vista, como arte e ciência, tem como objeto de conhecimento e prática o cuidado de enfermagem, sendo que, para que o mesmo se efetive, o enfermeiro precisa planejar, organizar, coordenar, executar e avaliar os serviços da assistência de enfermagem,

segundo a Lei 7498/86. Mas para isso é preciso que haja parceria entre os membros da equipe de enfermagem.

Dessa forma, o trabalho da equipe de enfermagem pode ser considerado interdependente, pois os eventos referentes às ações de enfermagem, isto é, o cuidado de enfermagem, deve ocorrer integrado entre os que sabem e fazem a enfermagem. Assim, a comunicação é uma importante aliada para facilitar essa integração e, conseqüentemente, auxiliar no cuidado.

A importância dessa relação de interdependência na equipe de enfermagem, o que resulta em um cuidado mais integral, pode ser identificada nas unidades de registro que trazem conteúdos sobre a comunicação como base do trabalho profissional, sendo considerado como “tudo” na área da saúde, pois qualquer situação ocorrida que não seja transmitida para o outro, ou uma comunicação falha, pode ocasionar um mau entendimento entre os profissionais e até mesmo afetar o cliente, prejudicando seu tratamento e recuperação.

Se comunicar com alguém é à base de tudo, porque sem comunicação como a gente vai.... desempenhar todo o nosso trabalho?! A gente tem que... é... comunicar da melhor forma possível, porque qualquer coisa que a gente deixa passa ... uma falha na comunicação ocorre mil e uma coisa! Mau entendido, mau entendimento, deixa passar, uma expressão ... e às vezes até o seu gesto, um gesto diferente na enfermaria, pode não parecer, mas afeta muito na questão você com o paciente! E você com a equipe também! (AE 4)

Se comunicar é um meio que você tem de mostrar suas ideias pras pessoas, estar ... mostrando ao que você veio, você tem que manter uma comunicação, ainda mais no meio em que nós trabalhamos, na área da saúde, sempre tem que ter uma comunicação um com o outro. Principalmente sobre medicação é ... se estão dois no plantão na mesma enfermaria, tem que ter comunicação pra saber o que um fez no paciente, pro outro não repetir o mesmo procedimento, então comunicação na área da saúde é tudo! (TE 12)

Partindo dessas ideias, podemos destacar que a interdependência da equipe de enfermagem é do nível de ação e reação (BERLO, 2003), ou seja, cada integrante do processo comunicativo envia a mensagem, recebe a mensagem e reage a essas mensagens. Quando nos

comunicamos temos um objetivo que a colocamos em ação quando se inicia esse processo e esperamos um resultado do outro com quem partilhamos esta comunicação, qual seja, a reação. Assim, essa relação inclui um termo à comunicação, o *feedback*.

O *feedback* denomina um aspecto especial da resposta do receptor, ou seja, denomina o uso que a fonte pode fazer dessa reação (do receptor) para determinar o próprio êxito no processo comunicativo. Assim, o *feedback* proporciona “à fonte informação referente ao seu sucesso na realização de um objetivo e, ao fazer isso, exerce controle sobre futuras mensagens que a fonte venha a codificar” (BERLO, 2003, p.115).

O *feedback* envolve a revelação ao outro o que o seu comportamento nos causa em termos de pensamentos e emoções, ou seja, consiste em solicitar e estar aberto para receber as reações dos outros, em termos de pensamentos e emoções demonstrados de maneira verbal e não-verbal (SILVA, 2005). E isso facilita nossa comunicação efetiva com o outro.

Assim, a fonte pode usar o *feedback* como uma forma de determinar se houve êxito na sua comunicação, pois a reação do receptor servirá como verificação de sua própria eficiência como fonte e, também poderá ser um guia para suas outras relações de comunicação futuras. Porque dependendo da reação do receptor, a fonte poderá repetir o modo com que transmitiu a mensagem para obter um mesmo *feedback* efetivo para uma outra mensagem emitida com outro receptor.

Na equipe de enfermagem, o *feedback* é muito importante para verificarmos se alguma informação transmitida para os membros da equipe está sendo compensadora (BERLO, 2003). Como por exemplo, o *feedback* serve para avaliar as mensagens transmitidas sobre como agir num determinado procedimento ou até mesmo se as prescrições de enfermagem estão sendo realizadas de forma efetiva, pois conforme for o comportamento resultado dos receptores, a fonte precisará efetuar mudanças no seu modo de enviar a mensagem ou até mesmo mudar a mensagem.

Esse *feedback* com resultado compensador pode ser observado, quando:

Em uma passagem de plantão, a enfermeira chefe transmitiu um protocolo de instalação de quimioterapia na enfermaria. Ela explicou para toda a equipe como os profissionais deveriam se proteger, para preparar a instalação do medicamento e como ele deveria ser instalado, além de como deveria ser descartado o material após ter terminado a infusão, e também como deveria ser desprezada a urina desses clientes, sem contaminar o banheiro, que é coletivo. (Diário de Campo, 31/03/2010).

Além dela se utilizar do canal da fala, utilizou o visual também, pois pegou os materiais de proteção, mostrou como usar e gesticulou mimetizando todo o procedimento. A enfermeira recebeu o *feedback* compensador, pois a pesquisadora pôde presenciar profissionais instalando quimioterapia e eles estavam procedendo da forma explicada e exemplificada por ela.

A importância do *feedback* também pôde ser observada quando os profissionais relataram que às vezes não se recebe a resposta que se espera, ou por falha da fonte ou pelo receptor não querer ouvir. E, também, porque para alcançar o objetivo da comunicação é preciso ter uma resposta positiva, através do entendimento da mensagem pelo receptor.

(...) às vezes você tenta expressar uma mensagem pra alguém, mas às vezes você não sabe expressar essa mensagem, não se colocar, ou ao contrario, você tenta passar uma mensagem e ... o colega, a outra pessoa não te ouve, não sabe receber essa mensagem.(...) (E3)

Pra que a comunicação alcance o seu objetivo, é necessário um feedback! Não adianta se o outro não quer te entender naquele momento, se ele não tiver disposto a... entender o que você quer passar pra ele. Ele vai te ouvir, mas não vai entender. (TE2)

Geralmente eu faço um feedback para ver se a pessoa entendeu o que eu quis passar. Pergunto se a pessoa entendeu, peço até para repetir, para ver mesmo se a pessoa entendeu o que eu quis passar. Ou então se não for esse o caso da pessoa não ter como me responder, então eu vejo através do resultado. (TE 3)

A respeito disso, o *feedback* positivo pode funcionar como indicador de “parabenização” para com o receptor e dessa forma influenciá-lo a ter sempre reações

positivas. Pois às vezes esquecemos de perceber até que ponto podemos influenciar o outro para sempre obtermos uma comunicação efetiva. Porque, às vezes, não se parabeniza as pessoas quando elas fizeram um bom trabalho? Se a parabenizamos podemos influenciá-la a ter reações futuras positivas para com a fonte. Além disso, o conhecimento obtido por essa comunicação positiva poderá servir de base para outra relação comunicacional efetiva.

De um modo geral, os seres humanos gostam de ser elogiados, e ter seus atos, trabalho ou talento reconhecido. Assim, os profissionais de enfermagem querem ser valorizados e reconhecidos pelo seu trabalho, como indicou os resultados da pesquisa sobre o cuidado hospitalar humanizado realizado com as enfermeiras (BROCA; ARAÚJO e FERREIRA, 2009). Dessa forma, é preciso lançar mão da estratégia de investir no profissional de enfermagem, como através da comunicação escrita. Essa estratégia pode ser exemplificada na seguinte unidade de registro:

Hum ... é ... teve assim, por carta, eu já fui chefia desse posto, aí no tempo era surto de tanta bactéria, tanta bactéria, aí, eu com o pessoal, orientando:- Olha, vamos fazer isso, vamos fazer aquilo! E tentava puxar a equipe, eu caía dentro² com a equipe, aí tá! Aí, depois veio uma carta, é ... falando do meu trabalho, falando, do posto que superou, as bactérias que tinha, que ... (risos) só elogios! (risos) Foi muito bom, foi muito bom! (E 4).

Esse *feedback* pode ser considerado como uma forma de mudar atitudes e comportamentos. Pois talvez, fizeram essa carta elogiando a profissional, dando parabéns por ela ter conseguido alcançar a meta de exterminar o surto bacteriológico, para demonstrar para os outros profissionais de enfermagem que quando se trabalha em equipe, com a cooperação de todos e tendo empenho nas atividades, consegue-se atingir o objetivo esperado.

Mas é preciso levar em conta que nem todos os *feedback* são positivos, ou seja, nem todo processo de comunicação consegue alcançar o objetivo esperado, obter sucesso na sua

² Expressão que significa dedicar-se integralmente a algo para obter o sucesso ou objetivo almejado.

realização. Assim, para Berlo (2003), quando você conta uma piada, espera que a sua mensagem surta o efeito de levar a pessoa a rir, o que lhe indica que o processo de comunicação foi bem sucedido, mas se a pessoa permanecer indiferente e não rir, o processo de comunicação não está obtendo o que pretendia, ou seja, a mensagem não está tendo êxito.

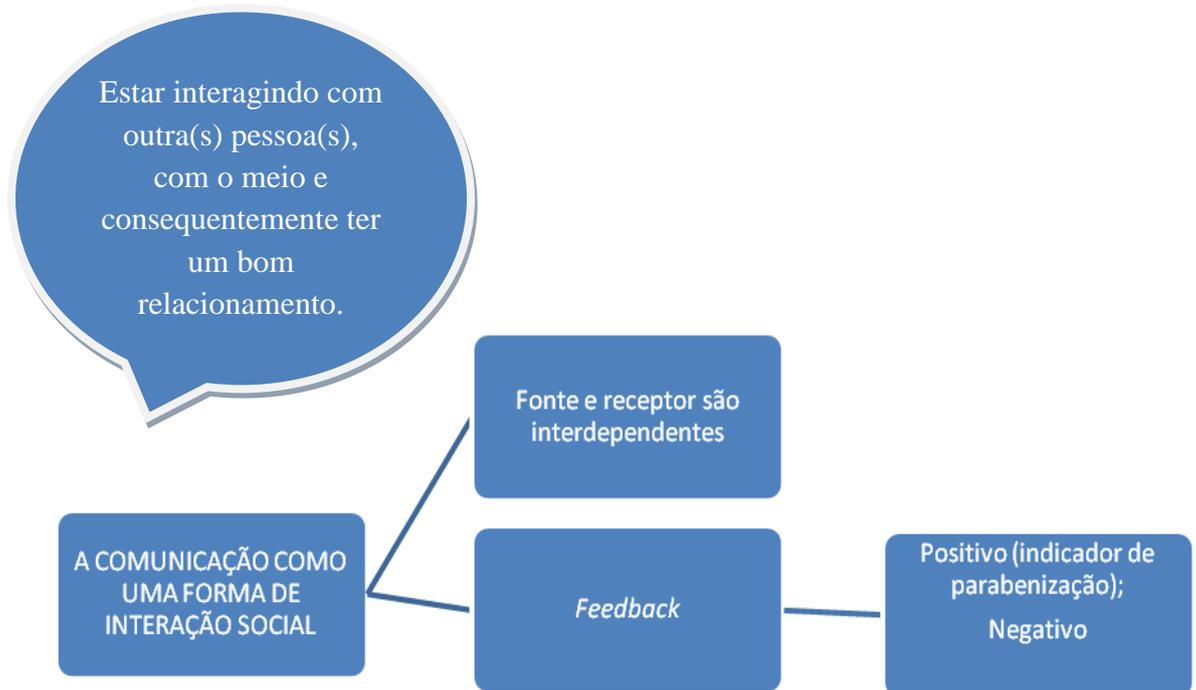
Na unidade de registro a seguir exemplifica-se um processo de comunicação que não obteve êxito, a mensagem não alcançou o objetivo esperado.

[...] vou citar um exemplo [...] pronto na abordagem...quando eu vou procurar [...] pra tirar alguma dúvida, pra poder informar alguma coisa, mas principalmente pra poder perguntar alguma coisa sobre o plantão, se pode trocar ou se pode pagar o plantão, alguma coisa que eu vou perguntar, se pode fazer, não me responde adequadamente, corretamente. [...] Que sempre é difícil, sempre! Eu cheguei, eu disse assim: “É...você vai fazer o concurso do Pedro Ernesto dia 21?”, ficou calada, demorou assim...pra mim parecia uma eternidade, mas acho que foi uns cinco minutos, que já é muito, é uma resposta: sim ou não, é rápida. Demorou a responder, eu fiquei assim, igual a uma estatua na frente da pessoa, eu tive que perguntar de novo: ”- E aí, você vai fazer o concurso dia 21?”, e me responde: “- Por quê?, sem olhar pra mim. Não me deu atenção nenhuma, não me respondeu de prontidão, não deu abertura, olhando como estava sentada de lado pra mim, olhando pro computador, parada estava, ficou, “por quê?”; nem se quer olhou pra mim [...] (E 3)

O *feedback* pode ser considerado como uma forma de validação do processo de comunicação, indicando se o processo está percorrendo um bom caminho ou não para se conseguir a efetividade. Pois quando se tem uma comunicação como a de E 3, é preciso rever o processo e mudar estratégias de abordagem para com a pessoa para tentar melhorar a validação dessa comunicação.

Assim, a interação tem um grande papel na equipe de enfermagem de modo a aumentar a capacidade do ser humano de influenciar e ser influenciado quando participa de um processo de comunicação, e dessa forma favorecer o desenvolvimento de um cuidado efetivo para com o cliente. Segundo Berlo (2003), o ideal de uma comunicação, a meta de uma comunicação é a interação entre fonte e receptor e a comunicação interpessoal ocorre no

contexto da interação face a face (SILVA, 2005). Mas nem toda comunicação consegue ser interativa, pois o ser humano sofre constantemente com fatores que interferem no processo comunicativo que o torna efetivo ou não, fatores esses que serão vistos no próximo capítulo.



Esquema 4: Representação da primeira subcategoria da primeira categoria da primeira linha temática.

5.1.2. Comunicação como uma forma de entender e ser entendido

O ser humano ao se comunicar, tem uma expectativa em relação a esse processo. Essa expectativa é de como será dada a resposta pelo receptor, isso em relação à fonte, mas o receptor também tem a sua expectativa em relação à fonte sobre o tipo de mensagem que essa fonte irá produzir e se ele poderá tirar algum proveito dessa relação (mensagem). Essa relação existe porque se criam expectativas que influenciam as ações, antes mesmo de serem

executadas, ou seja, espera-se que o receptor tenha a capacidade, ou pelo menos tente, de assimilar corretamente a mensagem transmitida.

Além disso, a comunicação é uma via de mão dupla, ou seja, é necessário que haja resposta e validação da mensagem ocorrida (SILVA, 2005), o que na visão dos profissionais é entender o outro e ser entendido. E essa expectativa pode ser alcançada pelo entendimento, como podemos observar nas unidades de registro a seguir:

Eu acho que é me fazer ser entendida e entender o outro! É comunicar. (TE1)

É ... se fazer entender primeiro com a pessoa e você entender também essa pessoa para qual você está entrando em contato, está entrando em comunicação. Então, desde o momento que você se faz entender e entende o outro, você está se comunicando. (TE 2)

Acho que comunicar é você expressar o que você sente! É você expressar o seu sentimento, é tentar entender o que o outro também quer passar pra você. Isso é comunicação! (AE3)

A pretensão de ser entendido ou de entender o outro significa apreender o significado de um símbolo, a força de um argumento, o valor de uma ação (ABBAGNANO, 2007). E essa ação pode ser compreendida como comunicação. Assim, tenta-se assimilar mentalmente o que a comunicação exprime na possibilidade de estabelecer corretamente o que está sendo posto pela fonte e pelo receptor para que se tenha a capacidade de tornar as coisas mais claras e explícitas, e diminuir a possibilidade de realizar uma tradução e interpretação errônea. Por isso, é importante não confundir os conceitos e muito menos o meio em que a comunicação ocorre, o sentimento, a ideia e o juízo da pessoa atribuídos a esse processo.

Além disso, é preciso haver uma entrega de si quando se participa de um processo comunicativo para que se tenha a possibilidade de entender os motivos, os sentimentos, as angústias, os significados e as particularidades de cada indivíduo envolvido, e dessa forma haver concordância ou não com a mensagem, ou também questioná-la. Quando alguém passa

ou passou pela mesma situação do outro fica mais fácil entendê-lo do que quando não se teve as mesmas experiências. A partir disso é possível construir trocas solidárias que sejam comprometidas entre os profissionais com o objetivo de produzir saúde e sujeitos (BRASIL, 2008).

Para Berlo (2003), a fonte tem um objetivo ao iniciar o processo de comunicação, ou seja, a de produzir algum efeito no receptor. E uma das finalidades básicas da comunicação é entender o mundo, se relacionar com o outro e transformar a si mesmo e o outro (SILVA, 2005). Pois através do processo de comunicação é possível conhecer as pessoas, trocar ideias, sentimentos, emoções, pensamentos e assim, auxiliar na interação e tentar fazer as pessoas enxergar o mundo que o cerca e modificar a si mesmo e o outro com que se relaciona. Assim, a fonte quer que o outro tenha um comportamento que seja favorável, que irá produzir aquilo esperado por ele. E ao mesmo tempo o receptor quer ser recompensado pela sua comunicação, pela sua informação transmitida, ou seja, a fonte quer ser entendida e o receptor quer entender o outro.

Desse modo, com o intuito de ser entendido e entender, a fonte pode ter um “objetivo consumatório”, ou “objetivo instrumental”, isto é, os indivíduos envolvidos no processo comunicativo podem ser recompensados imediatamente ou não ao produzirem certos tipos de mensagens (BERLO, 2003). Por exemplo, no “objetivo consumatório”, a pessoa ao ler, assistir algo, conversar ao acaso, espera ser recompensado de imediato de forma a se sentir satisfeito consigo mesmo, de relaxar ou reduzir tensões; já no “objetivo instrumental”, a pessoa pode ler sobre algo a fim de poder contar aos outros sobre elas mais tarde e ser considerado o “sabe tudo” ou, como Berlo (ibid) chama o “bem informado”, e com isso receber méritos pela sua comunicação.

Assim, o profissional de enfermagem ao dizer que quer ser entendido e também entender o outro, pode ter esses dois objetivos, pois ele quer receber a recompensa imediata

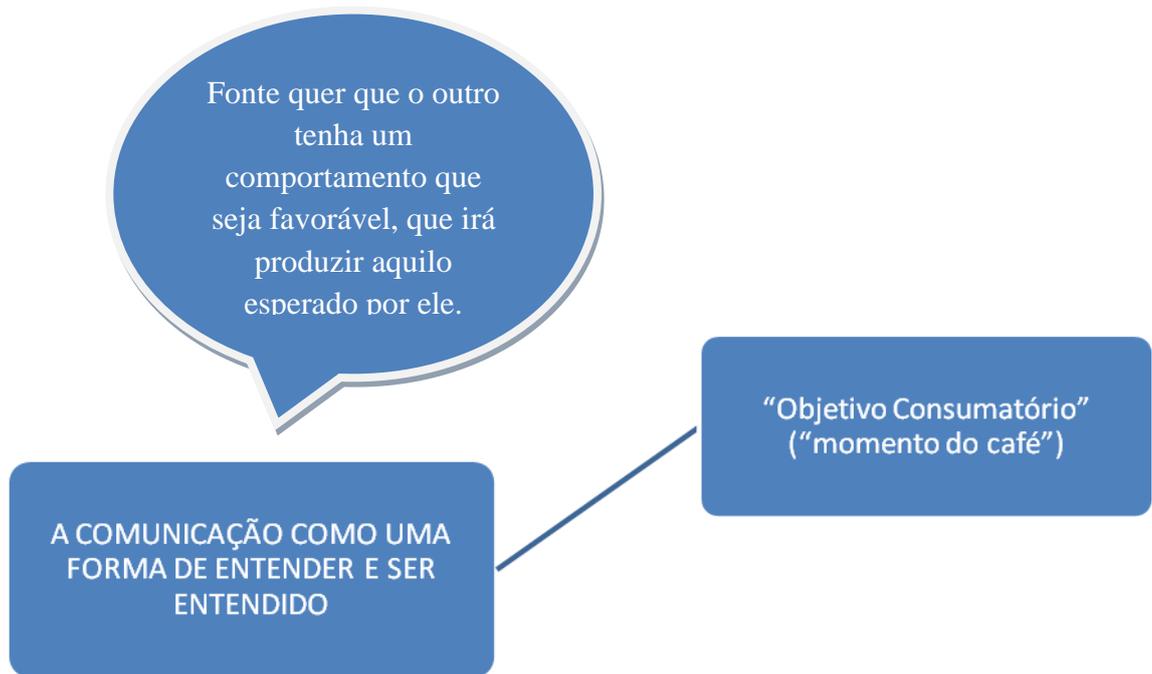
de ser entendido ou o mérito de ser reconhecido como o que entende a todos e a tudo, e assim ser taxado de “sabe tudo”. Entender tudo e a todos é difícil, porque não conhecemos todas as coisas do mundo e as pessoas a cada dia recebem influências do ambiente que o cerca e com isso a cada dia amadurecem.

Durante a aplicação da técnica da observação, foi possível identificar momentos de “objetivos consumatórios”:

Momentos em que a equipe se reunia na sala da enfermagem, localizada no posto de enfermagem, e fazia um café e “jogavam conversa fora”. Este evento era chamado de “momento do café”. Esse momento acontecia pelo menos duas vezes ao dia, onde a equipe podia interagir entre si, nem que fosse por uns minutos, sem a tensão que envolve o plantão. Dessa forma, com essa interação, os membros da equipe podiam estreitar os laços de comunicação e facilitá-la. (Diário de Campo, 29/03/2010).

Assim, alcançar esse objetivo da comunicação, de entender e ser entendido, pode não ser fácil, pois as pessoas têm objetivos, percepções, compreensões, essência e visão de mundo diferente. Para alcançar esse objetivo é preciso ter paciência, observar o outro, ter atenção e principalmente aceitar as diferenças, pois às vezes se espera que o outro tenha os comportamentos e as atitudes iguais às nossas.

Mas isso é praticamente impossível, porque o pensamento de cada pessoa é único e para entender e ser entendido deve-se respeitar as diferenças e quem sabe ter um processo comunicativo efetivo, que no caso da equipe de enfermagem, possa transcender a equipe e atingir o cuidado de enfermagem diretamente.



Esquema 5: Representação da segunda subcategoria da primeira categoria da primeira linha temática.

5.2. As diversas faces da comunicação na equipe de enfermagem

A comunicação, como processo, envolve a troca de informações, sentimentos, emoções, angústias e até mesmo sofrimento. Para que isso ocorra há o envolvimento de uma infinidade de maneiras de se comunicar, que pode ser entre duas pessoas, entre várias pessoas, pessoalmente ou através da escrita em papel, revista, jornal ou computador. Também pode ser através da fala, de gestos com as mãos ou com os pés ou até mesmo com o corpo todo, das expressões faciais; acontecimentos esses que permitem a interação entre os envolvidos no processo. Dessa forma, comunicar-se tem um sentido amplo possuindo várias possibilidades de ser realizada e efetivada, o que vai além de uma troca de informações.

O processo de comunicação, com as suas diversas faces, é utilizado como um instrumento pela equipe de enfermagem de modo a transmitir informações através do verbal,

sendo direta e às vezes expositiva; sendo essa transmissão de modo individual, quando for algo privativo ou quando não através de reuniões.

Assim, essa categoria com suas subcategorias foram formadas a partir de todos os depoimentos dos profissionais de enfermagem entrevistados, segundo o quadro 3:

Quadro 3 – Subcategorias da segunda categoria da primeira linha temática

Subcategorias	Sujeitos
A comunicação verbal da equipe de enfermagem	E1; E2; E3; E4; E5; E6; E7; E8; TE1; TE2; TE3; TE4; TE5; TE6; TE7; TE8; TE9; TE10; TE11; TE12; TE13; AE1; AE2; AE3 e AE4
Reuniões e o reservado individual como forma de se comunicar na equipe de enfermagem	E1; E2; E3; E4; E5; E6; E7; E8; TE1; TE2; TE3; TE4; TE5; TE6; TE7; TE8; TE9; TE10; TE11; TE12; TE13; AE1; AE2; AE3 e AE4

5.2.1. A comunicação verbal da equipe de enfermagem

Berlo (2003) cita que uma pesquisa demonstrou que uma pessoa comum gasta cerca de 70% do seu tempo ativo, entre 10 e 12 horas por dia, todos os dias, comunicando-se verbalmente, seja ouvindo, falando, lendo ou escrevendo. Dessa forma, a comunicação verbal seria muito importante para a convivência dos indivíduos, pois a partir dela as relações de interação são possíveis, mas a não-verbal também tem o seu papel nessa relação.

A comunicação verbal refere-se à linguagem escrita e falada, aos sons e palavras utilizadas no processo de se comunicar (STEFANELLI, 1993; SILVA, 2005). O uso da

linguagem é o recurso com o qual as pessoas compartilham suas ideias, experiências e podem validar o significado simbólico da percepção sobre o assunto e o lugar que ocupam nele, além de confirmar aquilo que expressam através da comunicação não-verbal e assim clarificar a pessoa quanto a informação transmitida de modo que se alcance o entendimento correto.

Para que uma comunicação verbal seja bem sucedida é preciso que se tenha clareza nas mensagens transmitidas, e para que isso ocorra é necessário ter uma linguagem escrita ou falada, que seja compatível entre os indivíduos envolvidos no processo, além de terem um patamar intelectual parecido ou igual, pois é imprescindível que haja um entendimento entre quem ouve ou lê para que o processo comunicativo seja efetivo.

Os resultados da pesquisa em tela mostraram que a equipe de enfermagem, majoritariamente, considera o seu processo comunicativo como sendo da forma verbal, seja falada ou escrita. E essa comunicação verbal é feita através do sentar e conversar a qualquer hora no decorrer do plantão ou pela passagem de plantão, onde expõem as informações e troca-se entendimento.

A comunicação é verbal e algumas coisas também é escrita! (AE 2)

É ... assim...eu converso com as meninas, as meninas entendem o que eu falo, e ..., expõem, o que elas entenderam, se elas não entenderam perguntam de novo[...] (E 4)

Quando a gente tem que passar uma informação, a gente senta e conversa [...] (E 8)

Pode ser verbal é ... comunicação verbal através de passagem de plantão [...] (E 1)

O ato de falar é considerado defeituoso quando a comunicação não é efetiva, talvez porque a maneira de falar pode distrair a atenção do que é dito ou o constrangimento da fonte diante da sua dificuldade de falar ou por timidez (SILVA, 2005). Para se ter uma boa comunicação e facilitar a assistência de enfermagem aos clientes, a equipe se utiliza da estratégia da comunicação verbal. Quando estão dois ou mais profissionais responsáveis por

uma mesma enfermaria, eles costumam confirmar um com o outro o que foi feito pelo cliente em relação à assistência, para que não se repita, por exemplo, uma medicação.

[...] principalmente quando você tá assim trabalhando junto com um colega numa enfermaria, tem que ter uma boa comunicação, porque às vezes ela pode pensar assim: “- Ah... você fez tal medicamento!” e eu posso pensar: “-Ah.... foi ela que fez!”, então, tá sempre perguntado: “- Você já fez isso? Vamos fazer junto? Agora, vamos fazer o que?”. Tudo assim, dentro junto, numa boa interação! (AE 4)

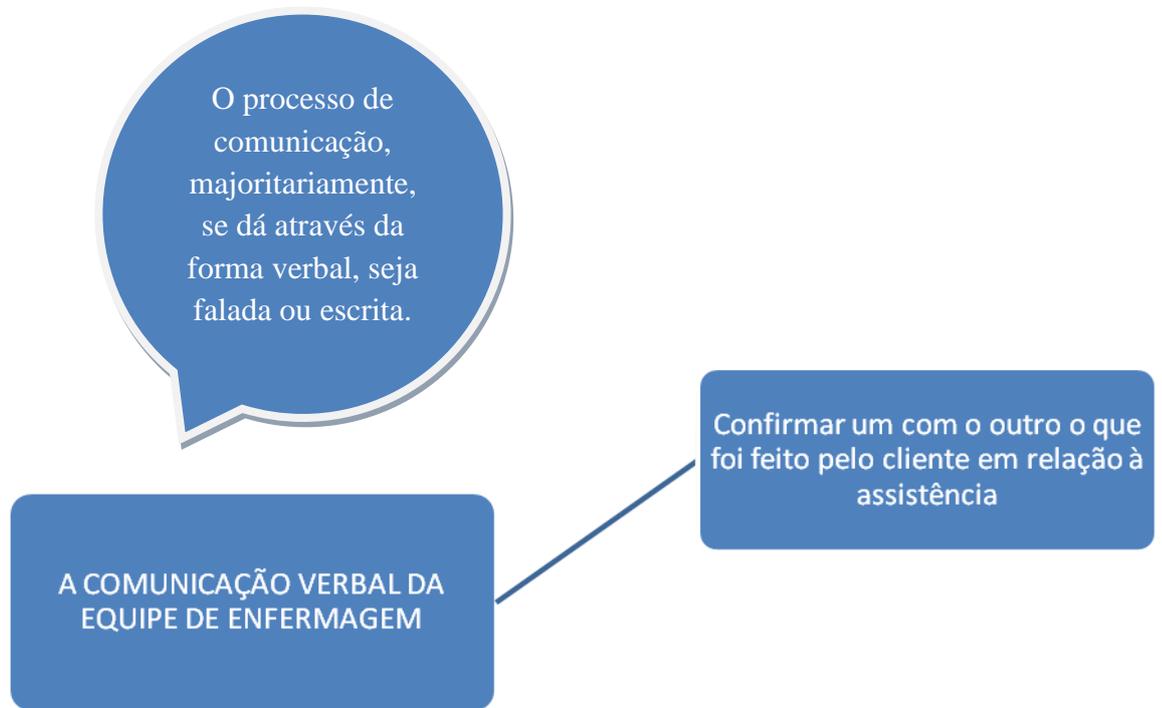
Quando nos comunicamos verbalmente, a fonte precisa ter o mínimo de sensibilidade para imaginar como será a reação do receptor e essa reação pode ser boa ou ruim. Nos dias de observação:

Houve uma situação de comunicação verbal que causou um impacto negativo em um dos profissionais da equipe. Uma acompanhante fez uma reclamação sobre uma profissional para outros membros da equipe, sobre sua atitude em um plantão anterior. Uma delas ao se deparar com a profissional, objeto da reclamação, na frente de toda a equipe, disse que vieram reclamar de sua atitude e que ela não havia gostado disso. A profissional delatada ficou transtornada com a mensagem e não aceitou a reclamação dizendo que nada havia feito de errado, que era um equívoco da acompanhante. Daquele momento em diante o plantão ficou tenso e a profissional delatada não aceitou a reclamação. (Diário de Campo, 18/03/2010)

Talvez ela não tenha aceito o modo como foi abordada sobre o assunto, pois a profissional que foi conversar não teve a sensibilidade de usar palavras amenizadoras e a abordou na frente de outros profissionais da equipe, e até mesmo na frente da pesquisadora que não fazia parte da equipe, pelo menos não efetivamente.

Silva (2005) diz que fonte e receptor possuem linguagem própria, emoções no momento da transmissão e um estado físico, como o cansaço, que podem interferir no processo de comunicação. Talvez a emoção tenha interferido na decodificação da profissional ao receber a mensagem, o que a deixou alterada. Assim, a comunicação verbal, por ter uma característica de enviar a mensagem mais direta e objetiva seja a forma mais utilizada no

processo comunicativo, para se ter uma interação entre fonte e receptor. Mas, como visto, é preciso saber usá-la sem que se cause constrangimento e torne o processo não efetivo.



Esquema 6: Representação da primeira subcategoria da segunda categoria da primeira linha temática.

5.2.2. Reuniões e o reservado individual como forma de se comunicar na equipe de enfermagem

Reunião é a ação ou efeito de reunir ou reunir-se, isto é, um conjunto de pessoas que se agrupam para algum fim (MICHAELIS, 2009). Ela é um momento importante para um grupo, pois é através dela que se pode partilhar informações, emoções e sentimentos, discutir, crescer e amadurecer em conjunto e assim facilitar as pessoas a enfrentarem a realidade em que vivem além de proporcionar aprendizagem e comunicação entre as pessoas que dela participam.

Os resultados da pesquisa mostram que quando os profissionais de enfermagem querem transmitir uma mensagem para a equipe, lançam mão da reunião de equipe. Mas eles só utilizam dessa estratégia quando o assunto é comum a todos, pois quando o assunto a ser tratado se destina a uma única pessoa, como por exemplo, quando se quer chamar a atenção de alguém que fez algo errado, a conversa ocorre reservadamente. Mas, como já dito anteriormente, nem sempre isso ocorre. Na observação de campo, observou-se que quando havia necessidade da conversa reservada, a pessoa pedia para os profissionais se retirarem da sala de enfermagem ou iam para a sala de exame³, localizada depois do posto de enfermagem.

Como exemplo, segue algumas unidades de registro:

Como ... vou colocar aqui umas colocações ... caso eu veja que aquele problema é com um, eu vou naquele um, reservado e converso. Se é uma comunicação eu possa passar no geral, eu passo ... eu chamo todo mundo e passo! [...] (E 2)

Quando é uma coisa individual, a gente chega perto da pessoa e fala mesmo, entendeu?! Não tem necessidade de você abrir pra outras pessoas uma coisa que é só com aquela pessoa. Só quando for, assim, uma coisa de forma geral, que tem que alertar de forma geral a gente junta as pessoas. (TE 8)

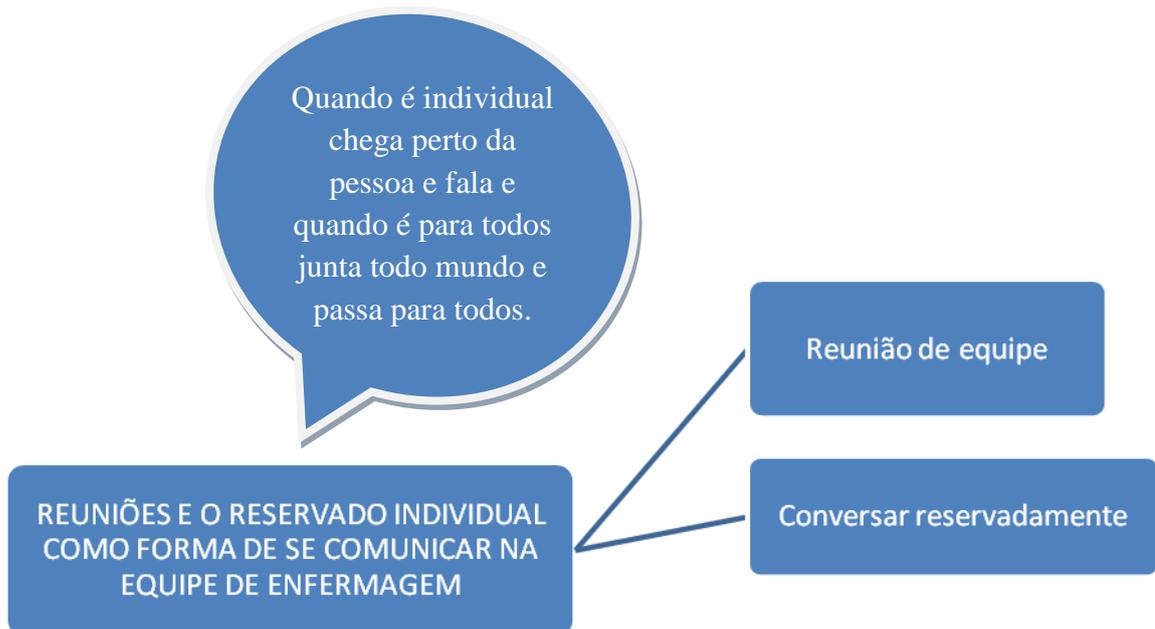
Aí, se for uma coisa mais simples, aí eu posso passar pra todo mundo, num momento de passagem de plantão, que tá todo mundo junto, se for uma coisa assim ... que é igual pra todos não precisa. Agora se for uma coisa individual eu chamo a pessoa no canto e converso. (E 7)

No que se refere ao processo comunicativo, Berlo (2003) diz que as pessoas envolvidas podem ter um desses objetivos: informar, persuadir ou divertir. Entende-se por persuasivo quando a meta principal da comunicação é levar a outra pessoa a adotar o ponto de vista de quem fala, o informativo é alcançado quando se dissemina uma informação, notícia que se intenta levar ao conhecimento de todos; e já a diversão ocorre quando a comunicação tem cunho de diversão, distração ou passatempo.

³ Sala destinada a examinar os clientes internados de forma mais reservada em relação a enfermagem e que quase não é usada.

Algumas reuniões e conversas individuais dentro da equipe de enfermagem tinham como objetivo a persuasão quando se queria que membros da equipe adotassem uma nova postura, e também a informação, principalmente quando se relacionava às situações dos clientes ou questões ligadas à instituição. Por exemplo:

Numa passagem de plantão uma enfermeira utilizou da persuasão, ao pedir que a equipe não usasse mais o nome “jontex” nos registros das evoluções nos prontuários quando o cliente estava em uso deste artefato, mas que escrevesse “dispositivo para coletor de urina aberto”. Em uma outra passagem de plantão, a enfermeira chefe se utilizou do objetivo informativo da comunicação, ao levar ao conhecimento de toda a equipe que entraria de férias no mês seguinte e que uma outra enfermeira ficaria no seu lugar, respondendo pelo plantão. (Diário de Campo, 22/03/2010)



Esquema 7: Representação da segunda subcategoria da segunda categoria da primeira linha temática.

CAPÍTULO VI

OS ELEMENTOS QUE ESTRUTURAM O PROCESSO COMUNICATIVO NA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Este capítulo trata do processo comunicativo da equipe de enfermagem, como os membros desta equipe participam desse processo, como se utilizam dos elementos que estruturam esse processo, como eles fazem para que as mensagens alcancem seus objetivos, como eles utilizam os canais e suas experiências boas e ruins acerca desse complexo. É com o uso desses elementos de forma clara e correta faz com que alcancemos a efetividade da comunicação e conseguimos influenciar o outro e, até mesmo mudar comportamentos.

Berlo (2003) diz que se não compreendermos a natureza do processo de comunicação em si, são grandes as perspectivas de que se entendam mal as mensagens e se tirem conclusões incorretas sobre os objetivos ou intenções da fonte e até mesmo de cometer falhas na consecução do que pode ser do seu próprio interesse. E quando se quer analisar o processo de comunicação, há que separá-lo em partes, fonte, mensagem, canal e receptor, mas desse modo ocorre distorção do processo.

Assim precisamos lembrar que a comunicação não ocorre nunca em parte e sim em uma porção de um todo que forma esse processo. Mas também é preciso ter em mente que ocorre impedimentos naturais para que se tenha um processo comunicativo eficaz, como: uso de termos incorretos, mensagem incompleta, impaciência, a personalidade, os sentimentos, a emoção as diferenças educacionais e as barreiras organizacionais (SILVA, 2005).

As coisas de que iremos tratar não tem de existir exatamente na forma e na ordem que as trataremos, os elementos que separamos podem nem sempre ser separáveis e podem operar independentes, cada um influencia os demais e sobre eles atua e quando se fala de um

processo não se pode deixar de fora nenhum deles ou toda a estrutura poderá desabar. Partindo disso, serão apresentados os elementos que compõem o processo comunicativo que determinam a efetividade da comunicação, segundo modelo proposto que se encontra na página 43, dessa dissertação

6.1. Fonte e receptor: imprescindíveis para o estabelecimento da comunicação.

Qualquer situação de comunicação humana compreende a produção da mensagem por alguém e a recepção dessa mensagem por outro alguém. Quando alguém escreve, outro deve ler o que foi escrito; quando alguém pinta, um outro deve ver o quadro; quando alguém fala, outro deve ouvir (BERLO, 2003).

Se observarmos o modelo do processo comunicativo (página 43), pode-se verificar que fonte e receptor estão separados. Embora isso ocorra, tudo o que aprendermos sobre um aplica-se ao outro, porque ambos são sistemas correspondentes, isto é, são organismos que existem em condições similares. Fonte e receptor dependem um do outro, não se pode definir fonte sem definir receptor e vice e versa. Eles ficam na extremidade do processo, mas assim mesmo são similares.

Pode parecer que existe um início na comunicação, a fonte, e um final, o receptor; porem não é o que ocorre nesse processo, essa divisão acontece porque é preciso estruturar um modelo de comunicação que se possa falar e estudar sobre ele (ibid). O autor também afirma que chamar um individuo de fonte implica em paralisar a dinâmica do processo em determinado ponto, e chamá-lo de receptor implica que simplesmente cortarmos o processo noutro ponto.

Assim, aquele que foi fonte em um dado momento, também já foi receptor em outro e ele pode ser influenciado por essa mensagem anterior ao se tornar fonte e a mesma coisa

para aquele que já foi receptor em um momento, em outro pode ser a fonte. E também em certos momentos somos fonte e receptor ao mesmo tempo. Eles possuem certa habilidade, atitudes e conhecimentos de comunicação, onde cada um existe dentro de um sistema social e de um contexto cultural que influenciam a sua maneira de reagir às mensagens e são esses contextos que são observados nessa categoria.

Nesse estudo, fonte e receptor serão analisados conjuntamente, pois na equipe de enfermagem essa dinâmica de uma hora ser fonte e em outra ser receptor é constante e o papel de fonte e receptor e suas importâncias para o processo comunicativo pode ser exemplificado nas unidades de registro a seguir:

[...] Não adianta se o outro não quer te entender naquele momento, se ele não tiver disposto a..... entender o que você quer passar pra ele; ele vai te ouvir, mas não vai entender. Então, eu acho que não precisa só haver o querer em me comunicar, tem que saber se o receptor vai querer também. Entendeu?! Tá disposto a entender o que estou passando, o que estou comunicando. (TE 2)

[...] Até isso a gente tem que aprender, saber o momento pra pessoa te ouvir! Eu acho que isso é uma coisa importante! Não adianta! Você não vai ser ouvida, não vai ter comunicação! Eu acho que isso é importante. [...] Porque comunicação é quando... pelo menos duas pessoas tentam se comunicar ou por gestos ou por fala, mas pra acontecer isso, você precisa estar disposto pra se comunicar com o outro e o outro estar disposto a se comunicar com você! (E 3)

Os depoimentos de onde se extrairam as unidades de registro que compuseram essas subcategorias podem ser observadas no seguinte quadro:

Quadro 4 – Divisão da primeira subcategoria da primeira categoria da segunda linha temática

Divisão	Sujeitos
Habilidade de comunicação da escrita e da fala	E1; E3; E5; E7; E8; TE2; TE7; TE9; TE10;

	T13 e A4
Habilidade de comunicação da audição e da leitura	E1; E2; E3; E4; E5; E7; E8; TE13; AE1 e AE2
Habilidade de comunicação do pensamento ou raciocínio	E1; E2; E3; E5; TE3; AE4 e AE1
Habilidade de comunicação em se relacionar com o outro	TE8; TE9 e AE3

6.1.1. As habilidades de comunicação da fonte e do receptor na perspectiva da equipe de enfermagem

As habilidades de comunicação podem ser divididas entre codificadoras, relacionados à fonte e decodificadoras, relacionadas ao receptor. As codificadoras são: a escrita e a fala e as decodificadoras: leitura e audição. Mas também há uma terceira, que é crucial para a fonte e o receptor: o pensamento ou raciocínio.

Como fontes e receptores, os nossos níveis de habilidades de comunicação estabelecem duas formas para se obter a fidelidade na comunicação e assim conseguir tentar a efetividade no processo, são eles: as habilidades influenciam a nossa capacidade de analisar nossos próprios objetivos e intenções; e influenciam a nossa capacidade de codificar e decodificar as mensagens que exprimimos e recebemos (BERLO, 2003).

O autor diz que ao falarmos ou escrevermos, precisamos ter um vocabulário adequado que possa exprimir nossas ideias, não apenas usar palavras que expressem nossa educação, mas sim usar palavras que expressem com clareza e objetividade nossa intenção na comunicação, e dispor as palavras de uma forma que fique claro o nosso pensamento. Assim,

precisamos ter habilidade para codificar uma mensagem que tenha boas possibilidades de ser decodificada e usar essas mesmas habilidades para decodificá-las.

Quando escrevemos, falamos, ouvimos ou lemos precisamos saber os significados, como pronunciar, prestar atenção e como interpretar as palavras, os gestos, as expressões faciais e corporais da pessoa com quem nos comunicamos, e também é preciso utilizar essas habilidades para podermos saber a hora certa de nos impor no processo e o momento de alterar o nosso discurso e o da pessoa que interagimos.

Berlo (ibid) diz que as nossas habilidades em manejar o que falamos, o que lemos, o que escrevemos e como ouvimos, ou seja, a facilidade ou não de manejar os códigos da linguagem afeta a nossa capacidade de interpretar os pensamentos que temos, ele vai além dizendo que influenciam o próprio pensamento. O pensamento está ligado às nossas experiências, às nossas vivências com as outras pessoas, com o que lemos e vemos ao nosso redor. Podemos ter dificuldades em pensar sobre um objeto, um processo, sobre qualquer coisa, sobre qualquer construção que não tenhamos um nome, um rótulo, uma palavra para darmos o sentido.

Partindo dessas ideias, ter essas habilidades é um importante fator para a fonte e o receptor para que possa ter um processo comunicativo efetivo, pois se ficarmos limitados na capacidade de manifestar essas habilidades podemos não conseguir alcançar os nossos objetivos de forma válida e, assim poderemos codificar e decodificar as mensagens de forma incorreta.

Dessa forma, a análise de conteúdo dos dados verbais produzidos pelos sujeitos mostrou que eles entenderam que a comunicação precisa ser clara, as pessoas precisam saber usar suas palavras, o receptor precisa estar atento naquilo que está se falando (ele precisa saber ouvir). Este entendimento ganhou materialidade no exemplo dado sobre o William

Bonner, que é uma pessoa que lê e estuda para poder se comunicar de forma efetiva. E, além disso, a vivência e as experiências foram citadas como situação que afetam a comunicação.

[...] Eu acho que tem ser uma comunicação clara, cordial, é ... você realmente pontuando o que você quer falar ... é ... dando atenção pro outro, mas também recebendo atenção do outro, porque se o outro não tiver atento no que você tá falando, tudo que você fala pra ele, ele não vai...vai compreender e não vai te dar um retorno da mensagem que você está querendo passar! [...] (E 3)

É o saber ouvir, que tem muita gente que não sabe ouvir, que você está falando, sai andando. Acho que pra mim o fundamental é a pessoa saber ouvir, a pessoa não sabe ouvir. [...] (E 7)

[...] Acho que tem que ser carismático, firme, um bom leitor, simpático, um bom conhecedor. Quer ver quem?! Willian Bonner! (risos) porque ele é firme, estudioso, sempre que vai fazer uma matéria ele lê antes, estuda, sabe discutir, entendeu?! [...] (AE 2)

[...] a questão assim, de se comunicar, de saber o que dizer, conhecer a pessoa com quem você está falando, saber o que você está falando [...] aí você chegou pra pedir “Ah ... vou fazer, não! Porque todo mundo vem me pedir as coisas com o maior carinho e você vem de um jeito, tão ...!” e você fala: “- Poxa, desculpa! É que eu estou toda atarefada, não quis falar com você daquele jeito!” [...] (E 5)

Outra habilidade necessária para se ter um processo comunicativo efetivo, de acordo com a equipe de enfermagem, foi o ato, ação ou efeito de se relacionar. O relacionamento pode ser considerado como um padrão de interação entre duas pessoas. Para os sujeitos da pesquisa, aquela pessoa que consegue se relacionar bem com o outro é um bom comunicador e consegue alcançar seus objetivos.

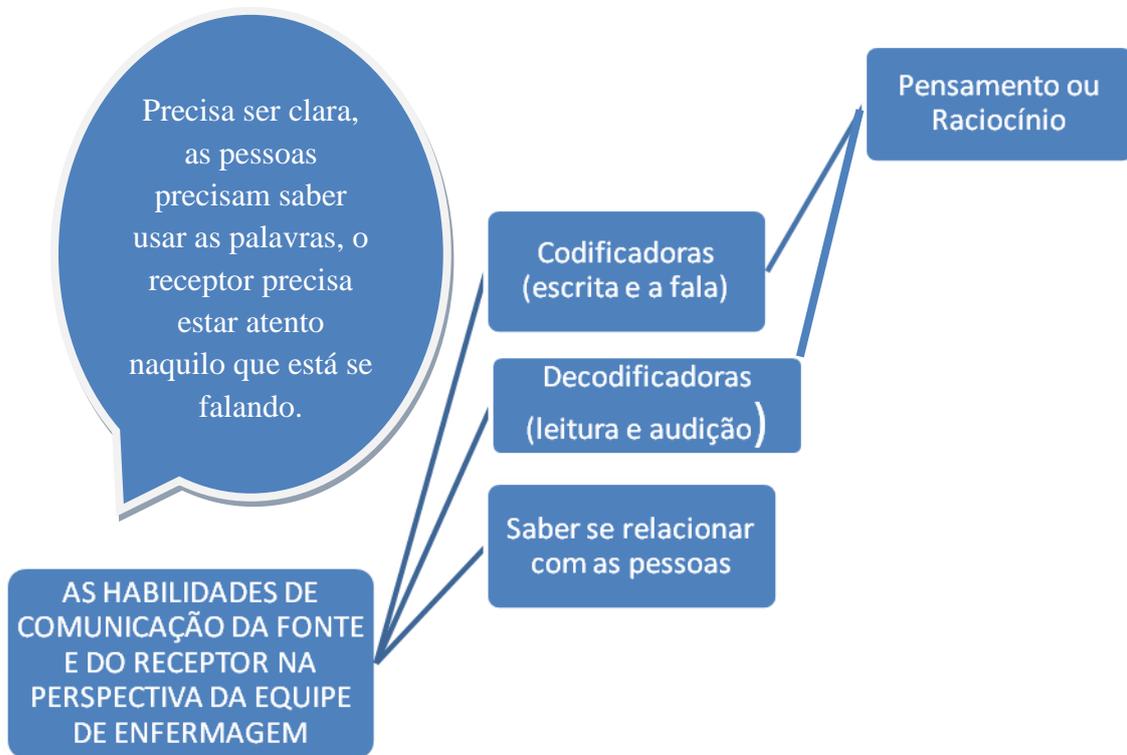
Esse relacionamento envolve aquela pessoa que é sociável, ou seja, que fala com todos e é simpática com as pessoas e também envolve a amizade, aquela pessoa que consegue criar vínculos de confiança e assim aceitar bem e melhor a fala do outro. Dessa forma, para a equipe de enfermagem, além de ter habilidade para poder falar, escrever, ouvir e ler é preciso saber aceitar o outro, se relacionar com o receptor para alcançar seu objetivo de comunicação.

Isso pode ser evidenciado nas seguintes unidades de registro:

Porque se você não tiver um bom relacionamento, você não tem uma boa comunicação. O enfermeiro, se ele não tiver um bom relacionamento com a sua equipe [...] Mas se ela tiver um bom relacionamento com a sua equipe, toda, toda a comunicação dela vai ser excelente! Porque ela vai ter resultado. (TE 8)

[...] uma pessoa que conversa com todo mundo é uma pessoa que, esteja o dia ou esteja a noite, eu acho que é uma pessoa que tem que tratar todas as pessoas bem [...] (Pesquisadora: Como seria essa pessoa?) Simpática ... a simpatia, a simpatia com certeza. (TE 7)

Eu acho que ... a comunicação ... as pessoas se comunicam quando elas confiam umas nas outras, assim numa boa comunicação você começa a passar...o que você pensa, os seus planos, as suas....como você pretende colocar suas coisas, então você começa a se abrir, é uma abertura mesmo, a comunicação, você começa a confiar no colega, a falar o que você pretende, a ouvir também, a aceitar a opinião de outras pessoas, e.....acho que é mais confiança, comunicação ela se dá bem quando se confia! (AE 3)



Esquema 8: Representação da primeira subcategoria da primeira categoria da segunda linha temática.

6.1.2. As atitudes da fonte e do receptor

Atitude pode ser entendida como um projeto de comportamento que permita efetuar opções de valor constante diante de determinada situação, ou seja, as tendências de uma pessoa perante uma ação (ABBAGNAMO, 2007). As atitudes de uma fonte e receptor influenciam os meios pelos quais ela irá proceder, seu ponto de vista, o significado das coisas. Como será seu modo de agir dará a tendência em aproximar ou afastar-se do objeto. O processo comunicativo envolve três tipos de atitudes que influenciam para que se alcance o objetivo da comunicação, sendo elas: atitude para consigo, para com o assunto e para com a fonte/ receptor.

Os depoimentos de onde se extraíram as unidades de registro que compuseram essas subcategorias, podem ser observadas no seguinte quadro:

Quadro 5 – Divisão da segunda subcategoria da primeira categoria da segunda linha temática

Divisão	Sujeitos
Atitudes para consigo	E1; E2; E3; E8; TE1; TE2; TE3; TE10; TE13 e AE3
Atitudes para com o assunto	E1; E2; E4; E5; E6; TE12; TE13; AE2 e AE3
Atitudes para com a fonte/receptor	E1; E2; E3; E4; E5; E6; TE3; TE4; TE5; TE10; TE11; AE1 e AE4

A atitude para consigo está relacionada a como a pessoa se vê, sua avaliação de si mesmo e a sua visão de mundo. A pessoa pode ter uma visão de si negativa ou positiva. Berlo (2003) dá um exemplo de um rapaz que tem vontade de convidar uma garota para sair, mas antes mesmo dele convidá-la, ele já pensa que ela não aceitará, pois na sua auto-avaliação nenhuma garota aceitaria sair com alguém como ele; ou então ele poderia ter um pensamento de que com certeza a garota aceitará sair com ele porque qualquer garota aceitaria, é inconcebível que ela lhe diga não.

Para a equipe de enfermagem, o tipo de “atitude para consigo” que mais incidiu como interveniente negativo do processo comunicativo foi a da pessoa que não tem autoconfiança, ou seja, uma pessoa tímida que tem medo de se expor, de falar, de apresentar suas observações e seus pensamentos. Para eles, esse tipo de pessoa prejudica o processo comunicativo, pois ele não conseguirá conduzir uma comunicação, ou às vezes nem iniciá-la.

Acho que a timidez interfere muito, a insegurança, isso interfere muito na comunicação. Então, quanto menos inseguro, quanto menos tímido, menos bloqueio para você se comunicar. Entendeu?! Mas acho que o fator principal é a segurança. (TE 1)

[...] A pessoa quando é tímida, não adianta que ela não vai se comunicar nunca! Ela precisa querer saber alguma coisa pra perguntar! Ela precisa ter um objetivo porque não adianta ficar (risos), falando, falando, sem querer saber nada, pra você falar, se comunicar, você precisa saber o que você quer! (TE 9)

É aquele que ... é ... tímido, não consegue falar muita coisa, tenta falar, mas se embola todo nas palavras, não consegue é... fazer com que as pessoas entendam! (TE 13)

Na aplicação de técnica de observação de campo, identificou-se:

Em uma das passagens de plantão, uma enfermeira reclamou que alguns profissionais não estavam falando de forma audível para todas as pessoas que estavam na sala da enfermagem acompanhando a sessão. Ela disse que a passagem de plantão precisa ser ouvida por todos que estão na sala e não apenas pela pessoa que o está recebendo. Por isso pediu que os membros da equipe falassem mais alto. A expressão facial do profissional que foi chamado à atenção demonstrou insatisfação com o ocorrido, apesar de o mesmo ter atendido à solicitação. (Diário de Campo, 18/03/2010).

Segundo o referencial teórico adotado nesta pesquisa, a atitude para consigo naquele momento indicava retração. Com o decorrer da observação de campo foi possível identificar que aquela profissional transparecia ser uma pessoa tímida e retraída quando em um ambiente com muita gente, mesmo sendo pessoas da sua própria equipe. Nesse sentido, observa-se que a identificação das características atitudinais dos membros da equipe reveste-se de importância para que se possa pensar em algum tipo de intervenção que venha colaborar para que os profissionais desenvolvam melhor sua capacidade comunicativa e torne suas relações sócio-profissionais mais efetivas.

Em relação a atitude para com o assunto, pode ser entendida quando a pessoa tem confiança naquilo que ela está passando, no caso da fonte e no caso do receptor ela acredita e confia naquilo que está decodificando. Berlo (ibid) dá o exemplo, que muitas empresas não contratam vendedores, a menos que estejam certos de que ele crê no produto, de que ele mantém atitude favorável quanto ao produto e a pessoa só vai comprar esse produto se ela crê que ele realmente fará tudo o que o vendedor diz fazer.

Para a equipe de enfermagem, a atitude para com o assunto tem a ver quando eles observam que a mensagem alcançou o resultado pretendido, ou seja, quando a informação passada foi aceita, acreditada pelo outro e ele fez ou entendeu o que foi dito. Assim, podemos observar as seguintes unidades de registros que exemplificam esta discussão:

[...] eu me comuniquei com todos, todos ouviram o que eu tinha pra falar, então vou monitorar o trabalho de cada um pra vê se aquilo, aquela informação que eu passei realmente foi, bem entendida, e para ver como que estão sendo, os procedimentos daí por diante. (E 4)

[...] você tem que mostrar pra pessoa que aqui ... o que você está falando tem uma base e a pessoa tem que entender o que você está passando. A pessoa tem que te passar segurança que ela está entendendo o que você está explicando e você tem que ter uma base, nisso que você está falando também! Até pra ganhar segurança, também! (E 5)

[...] você tem que plantar realmente, acho que a comunicação está em você chegar e conseguir plantar a sua ideia, se ela é boa realmente ela vai florescer! [...] (AE 3)

No que diz respeito à atitude para com o receptor/fonte, o receptor mostra-se menos crítico quanto à mensagem, quando o receptor gosta da fonte. E o receptor está muito mais propenso a aceitar o que a fonte diz e, assim, também a atitude do receptor para com a fonte. O receptor vai se mostrar muito mais disposto a iniciar e aceitar o que a fonte diz se gostar da pessoa com quem iniciou a comunicação. Berlo (ibid) dá o exemplo de duas pessoas sentadas numa mesma mesa e uma delas pensa em pedir o sal à outra, mas para ela a outra pessoa não é digna de sentar-se na mesma mesa que a dela, porque imagina que seja melhor e superior que essa pessoa; e a pessoa para quem o sal foi pedido pode pensar a mesma coisa, ou seja, de que não merece o esforço de passar o frasco com o sal.

A partir disso, os profissionais de enfermagem relataram que quando conhecem o jeito de ser, o caráter, o comportamento do outro evitam falar com ela, ou falam o mínimo possível ou aceitam fazer o que ela pediu por medo, porque conhecem como é a resposta e as atitudes dessa pessoa.

[...] aqui tem umas enfermeiras que eu sei que são grossas pra caramba, então me dificulta eu ir lá perguntar porque eu sei que vou tomar uma “patada”⁴, entendeu?! [...] Às vezes eu quero falar alguma coisa, mas sei como aquela pessoa é, então eu nem pergunto! (TE 9)

[...] No setor tem colegas que posso chegar e pedir, mas tem outros que eu não posso fazer, porque eu conheço o seu temperamento, é como se eu tivesse mandando, eles vão receber isso, como se eu tivesse mandando, entendeu?! [...] (TE 10)

[...] Você pode até querer ... querer fazer as coisas certas só por medo, não fazer aquilo por ... gostar dela! Então é uma coisa horrível! Você está diante de uma pessoa assim! Eu já tive uma pessoa assim como chefe, era uma tirana! (risos). (TE 5)

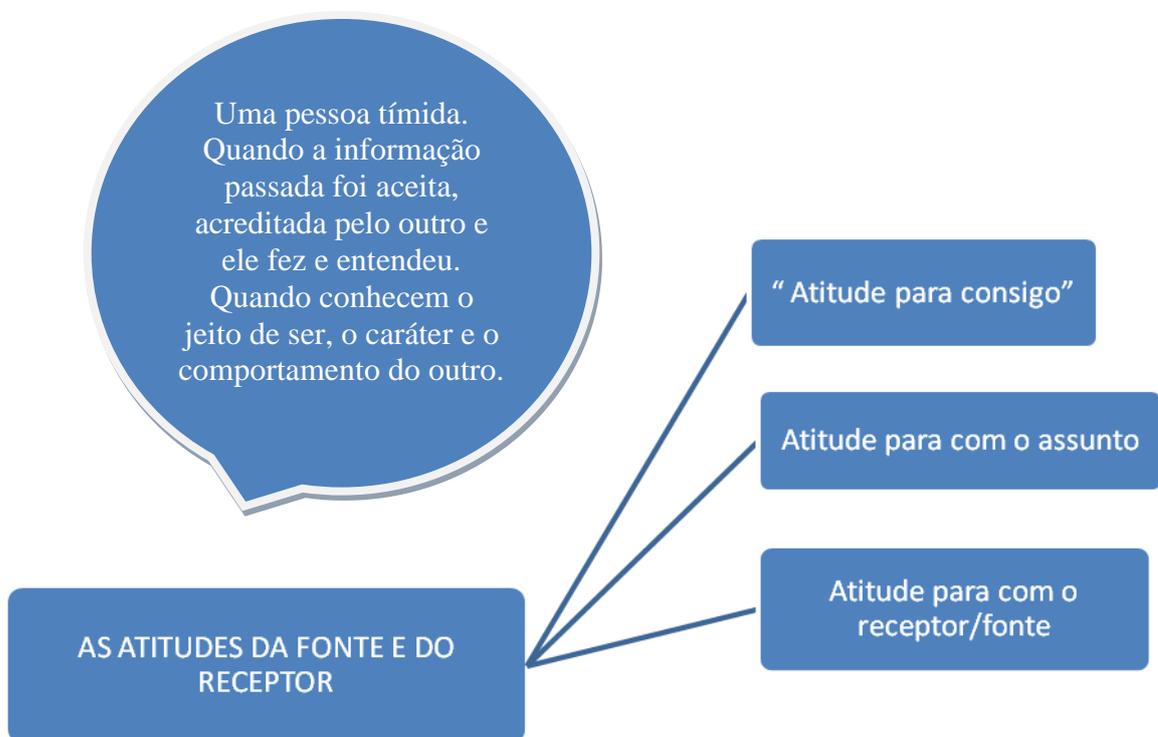
Ao observar os profissionais:

No momento da preparação dos medicamentos para serem administrados, uma das profissionais disse que estava com dúvida na diluição de um medicamento, ela olhou a sua

⁴ Expressão que significa ser chamado à atenção, se sentir ofendido por algo que alguém disse ou fez ou passar por um constrangimento.

volta e pensou alto: “– Fulano não tá aqui! Vou esperar ela aparecer para poder pedir a ela para me ensinar!”. Quando a pessoa que ela esperava apareceu, esta profissional demonstrou entusiasmo e logo pediu ajuda e a colega prontamente atendeu e explicou com calma e de uma forma fácil como proceder na preparação do medicamento.(Diário de Campo, 25/03/2010).

Esta cena demonstra claramente a atitude da fonte para com o receptor, a fonte esperou o receptor que ela confiava para pedir ajuda, quando ela poderia ter pedido para outro profissional que se encontrava ao seu redor.



Esquema 9: Representação da segunda subcategoria da primeira categoria da segunda linha temática.

6.1.3. A fonte e o receptor em relação ao nível de conhecimento

O conhecimento implica em experiência, e no pensamento do indivíduo em relação a um assunto, e esse domínio do assunto influenciará a mensagem, porque ninguém é capaz de comunicar aquilo que não conhece que não sabe e que não tenha uma propriedade do que se transmite. Mas Berlo (2003) diz que se a fonte for ultra-especializada, sabe o assunto com uma grande propriedade, poderá errar pelo fato de suas habilidades comunicadoras serem empregadas de maneira tão técnica que o receptor acabe não entendendo. Assim, a fonte precisa conhecer o tema e saber como passá-lo de uma forma clara para o receptor. E a mesma coisa para o receptor, se ele não conhecer o assunto, provavelmente não poderá entender o que a fonte quer passar.

Os depoimentos de onde se extraíram as unidades de registro que compuseram essa subcategoria podem ser observadas no seguinte quadro:

Quadro 6 – Terceira subcategoria da primeira categoria da segunda linha temática

Subcategoria	Sujeitos
Nível de conhecimento	E2; E3; E5; E6; E7; TE1; TE13; AE2; AE3 e AE4

Desse modo, a análise de conteúdo dos depoimentos mostrou que o conhecimento acerca do assunto é muito importante, mas é preciso saber como utilizá-lo e com quem, porque às vezes a comunicação dar-se-á com pessoas que não entenderão palavras técnicas ou muito rebuscadas. Outra questão emergente da análise tem a ver com a hierarquia

profissional, pois por conta de ocupar um cargo menor dentro da equipe de enfermagem, alguns membros já recebem um pré-julgamento sobre o seu nível de conhecimento.

[...] eu vou ter um certo tipo de comunicação com uma pessoa que é da minha área, já uma pessoa que tem uma escolaridade mais baixa, assim, um exemplo, uma pessoa da limpeza, você tem que ser mais clara e objetiva possível, não adianta você usar termos técnicos [...] (AE 4)

[...] tem aquelas que não confiam naquilo que você está falando! Se você vai comunicar alguma coisa: “- Ah não, é auxiliar... não vai saber muito o que está falando!”. Ai não dá muito credito pra pessoa! Falar com a pessoa! Ai, a pessoa acaba ... não tem aquela firmeza de continuar a comunicação. (AE 2)

[...] você, pode ta falando umas palavras lindas que você lembrou lá do dicionário, a pessoa tá olhando pra você, balançar a cabeça e no final você perguntar se ela entendeu e ela: “- Hum ... entendi!”. E sai pela porta e ... tudo ok, e você vai perceber que a pessoa não entendeu nada. [...] (E 6)

A respeito disso, é imprescindível que a equipe de enfermagem tenha um processo comunicativo com poucos conflitos, que consigam resolver seus problemas sem agredir um ao outro verbalmente e não fazer pré-julgamento da pessoa ou do que ouviu sobre ela e apurar com precisão o que realmente foi dito, pois é preciso ter uma comunicação fortalecida, unificada, respeitável e compreensiva entre os profissionais.

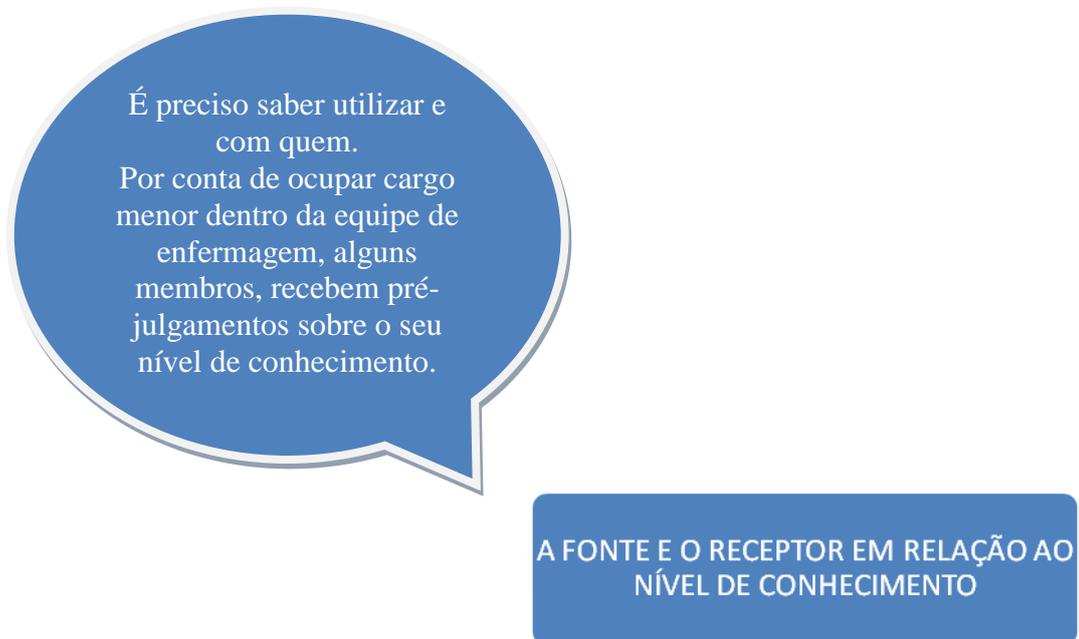
Pois esse pré-julgamento de que algumas pessoas não entendem e nem compreendem algumas palavras, de que ela não faz parte da sua rede social e não consegue ter um pensamento e raciocínio concreto sobre um determinado assunto, indica preconceito. E para se ter um processo de comunicação e um trabalho em equipe é necessário se despir desses pré-julgamentos e dar ao outro oportunidade de expor o seu conhecimento.

Isso porque quando se tem uma comunicação efetiva entre os profissionais, onde eles trabalham em parceria e com respeito, essa comunicação poderá refletir em benefícios para os clientes, enxergando o cliente como uma responsabilidade social da equipe de enfermagem. Silva (2005) diz que uma comunicação efetiva entre profissional e cliente poderá ajudá-los a

melhor enfrentar sua condição, seus problemas e auxiliá-los a encontrar um novo padrão de comportamento.

Outro exemplo sobre a importância que o nível de conhecimento ganha no processo de comunicação pode ser observado:

Com relação a um novo tipo de bomba infusora que a instituição havia comprado e alguma pessoas ainda não sabiam manuseá-la com tanta precisão. Então, quando um certo profissional estava de plantão, ele era logo requisitado quando precisava instalar uma dieta ou medicação em bomba infusora, porque esse profissional havia conseguido entender o modo de funcionamento da bomba com maior facilidade que os outros e ele sempre ensinava como manuseá-la. (Diário de Campo, 25/03/2010).



Esquema 10: Representação da terceira subcategoria da primeira categoria da segunda linha temática.

6.1.3. A equipe de enfermagem como um sistema social e cultural

Muitos processos comunicativos envolvem muitas pessoas, como por exemplo, quando participamos de uma organização de qualquer tipo ou uma reunião ou uma discussão em grupo, e temos que interagir com uma grande quantidade de pessoas, mas mesmo assim precisamos levar em conta uma pessoa de cada vez. E com isso aumenta a complexidade do processo pelo acréscimo de pessoas e a efetividade pode diminuir. Com isso, os envolvidos no sistema precisam ter consciência da importância de cada um para o alcance do objetivo (SILVA, 2005).

Quando a situação é conveniente, a interação é provavelmente mais efetiva que qualquer outro meio de conduzir a comunicação, mas quando a comunicação não é boa precisamos de outras bases para torná-la efetiva. Assim, Berlo (2003, p.141) dá uma segunda espécie de base para a criação de expectativas sobre o comportamento humano, a existência de sistemas sociais, de grupos humanos organizados. Desse modo “o conhecimento da composição e do funcionamento de um sistema social é útil para que se possam fazer previsões sobre como os membros desse sistema se comportarão em determinada situação de comunicação”.

O ser humano para alcançar seus objetivos, suas metas, quase sempre não consegue fazer isso sem ter cooperação de outros seres humanos, ou seja, não pode obter por si só o que deseja. Assim, ele é interdependente com outros na realização de seus objetivos, quando a interdependência está relacionada com os objetivos individuais dá a origem à organização dos comportamentos humanos dentro de um sistema multipessoal, mas quando duas ou mais pessoas são mutuamente dependentes, precisam encontrar um meio de relacionar seus comportamentos e objetivos.

Assim “os sistemas sociais são as consequências da necessidade que o homem tem de relacionar seu comportamento com o comportamento dos outros, a fim de realizar seus objetivos” (BERLO, 2003, p. 142). Geralmente as pessoas não conseguem alcançar um objetivo ou um sonho ou uma meta sem ter a cooperação de uma segunda pessoa, fato esse que caracteriza a formação dos sistemas sociais.

Desse modo, a fim de realizar as tarefas de que se deseja para se conseguir as coisas da vida, é preciso pertencer a um sistema social, onde um de seus objetivos é a realização de uma tarefa; os grupos tentam se conservar e manter a produtividade de cada um de seus membros para: produzir coisas que eles não poderiam produzir só; produzir com mais eficiência e; produzir com mais efetividade (ibid).

Além disso, quando se tem um processo de comunicação efetivo e validado no sistema social, onde os seus participantes possuem um relacionamento interpessoal com uma boa interação, de modo a compartilhar alegrias, ideias, pensamentos, sentimentos, tarefas, tentar ver as coisas do ponto de vista da fonte/receptor, pode-se trabalhar e produzir com mais prazer.

Partindo dessa ideia, a equipe de enfermagem pode ser considerada como um sistema social, pois ela é uma organização de pessoas onde cada um tem um comportamento, uma vivência, um papel específico, mas possuem um importante objetivo dentro de uma instituição de saúde, que é o cuidado de enfermagem. Por isso, os profissionais de enfermagem precisam entender o sistema social onde trabalham para, dessa forma, terem um processo de comunicação efetivo e consigam alcançar o seu objetivo.

Os depoimentos de onde se extrairam as unidades de registro que compuseram essas subcategorias, podem ser observadas no seguinte quadro:

Quadro 7 – Divisão da quarta subcategoria da primeira categoria da segunda linha temática

Divisão	Sujeitos
A equipe como um sistema social	E3; TE9; TE13 e AE3
Interdependência promotora/cooperação	E2; E8; TE1; TE2; TE3; TE4; TE10; TE12; AE1 e AE4
A hierarquia e a autoridade	E1; E3; E5; TE1; TE2; TE3; TE5; T6; TE10; TE11; TE12; AE3; AE4
Reuniões como estratégias de interação	E1; E2; E3; E6; E8; TE1; TE2; TE5; TE6; TE8; TE11; TE12; T13; AE2; AE3 e AE4
O sistema cultural	E1; E3; E5; T1; T2; T4; T5; T11; TE12; AE1 e AE3
O cliente no sistema social	E1; E2; E3; E4; E5; E6; E7; E8; TE1; TE2; T3; TE4; TE5; TE6; TE7; TE8; TE9; TE10; TE11; TE12; TE13; AE1; AE2; AE3 E AE4

Emergente da análise de conteúdo dos depoimentos dos profissionais da equipe de enfermagem surgiu a importância da comunicação para manter o sistema social unido, como forma de alcançar o objetivo de todos, que é a assistência ao cliente. Assim, identificou-se que quando a informação é quebrada ou modificada isso pode ocasionar uma piora na comunicação e prejudicar o trabalho. Como também, é importante respeitar os membros do sistema, inclusive o chefe, e passar todas as informações para que tudo dê certo no decorrer

do plantão, e que somando o desempenho de cada um consegue-se prestar assistência com qualidade.

Aquele famoso “telefone sem fio”⁵ [...] E mostra pra equipe o que isso pode ocasionar, quando a informação é quebrada, quando é modificada no meio do caminho! Você pode melhorar, quando você pode também dar uma caída e piorar, com certeza! (TE 8)

[...] você sabe que sempre tem alguém, que você deve dar explicações, que você deve está ali, sempre passando tudo que está acontecendo direitinho, tudo com a equipe. Creio que seja assim, pra dar tudo certo! Comunicação em conjunto sempre dá certo! (TE 12)

[...] a soma de cada um desempenhado sua função, é que a gente vai conseguir tudo e o nosso objetivo que é prestar a assistência com qualidade. Comunicando-se eficazmente, sem a comunicação não dá! Fica difícil! (E 3)

Para que se tenha essa comunicação que não seja um “telefone sem fio”, que seja em conjunto e eficaz, Silva (2005, p.116-118) faz algumas observações que podem auxiliar na manutenção da efetividade do processo: clarificar a mensagem recebida, pedir detalhes, repetir o que o outro disse com suas próprias palavras; verbalizar quando concordar com o que está sendo dito, as pessoas gostam e precisam de reforços positivos; aceitar o direito de a pessoa ter opinião própria, ninguém é dono de toda a verdade; expressar de quem é o problema, deixar bem explícito se o problema é seu ou do outro; descrever o comportamento que lhe causa problema, relatar os comportamentos, sem julgamentos ou generalizações; descrever seus sentimentos verbalmente, seja pelo nome ou figura de linguagem; verificar a percepção do outro, pois se compreende melhor quando se presta atenção ao sentimento alheio; aprender a conversar com você mesmo é um processo de autoconhecimento e; chamar a pessoa pelo nome.

⁵ Expressão que significa quando a informação falada chega às pessoas de forma distorcida, ou seja, quando a informação é transmitida de forma errônea.

Os membros de um sistema social podem apresentar um tipo de interdependência: a promotora. Berlo (2003) exemplifica essa interdependência ao estabelecer uma comparação com os membros de uma equipe de futebol, onde eles têm um único objetivo que é ganhar o jogo, e para que isso ocorra todos precisam querer ganhar o jogo, o que caracteriza uma interdependência promotora.

O autor também diz que essa interdependência pode ser considerada como sinônimo de cooperação. Ou seja, onde todos os membros de um sistema social se unem para alcançar o seu objetivo, de modo que um ajude e compartilhe as tarefas com o outro, pois dessa forma conseguirá alcançar o objetivo com maior facilidade e todos se sentirão recompensados.

Assim, se podem fazer aproximações comparativas com a equipe de enfermagem quando cada profissional de enfermagem, integrante desse sistema, tem um único objetivo em comum que é alcançar o cuidado de enfermagem, e quando ele é feito com cooperação se torna mais fácil. Não é porque um profissional responde por uma enfermaria que o outro colega que está respondendo pela outra não pode cooperar.

Além disso, os enfermeiros precisam atuar conjuntamente com os técnicos e auxiliares supervisionando-os diretamente, e quando necessário cooperando nos cuidados diretos. Isso pode até facilitar o convívio entre os profissionais, quando vêem que cada um se importa com o outro e que está ali para somar.

A partir desse pensamento, na observação de campo, presenciou-se uma cooperação, quando:

Uma auxiliar de enfermagem estava sozinha numa enfermaria, com quatro banhos no leito, e ainda por cima ela não estava se sentindo bem e não tinha nenhum outro auxiliar ou técnico que pudesse estar com ela diretamente. Então, um dos enfermeiros a ajudou a prestar esse cuidado de higiene e conforto aos clientes, cooperando com ela na execução dos banhos, ainda que os clientes estivessem em situações de baixa complexidade. Ao longo do plantão, observou-se que o enfermeiro permaneceu ajudando-a no decorrer do plantão. (Diário de Campo, 24/03/2010).

Foi possível ouvir elogios sobre esse ato do enfermeiro e isso só fez aumentar a união do grupo e a importância dessa cooperação dentro da equipe, afinal o cuidar é o objetivo da assistência de enfermagem independente da hierarquia dos membros dentro do sistema. Com essa ação o profissional pode ter contagiado a sua equipe por ter tido uma atitude e ação humanizadora (BRASIL, 2008), não só para com os clientes, mas para com um colega, o que pode motivar a terem esse comportamento.

Há exemplos de evidência de ocorrência desse tipo de cooperação, seja pedindo e tendo o seu pedido atendido ou quando um profissional oferece sua ajuda espontaneamente quando vê que o colega está precisando de auxílio.

[...] quando os colegas oferecem ajuda, chega na enfermaria: “- Tá precisando de alguma coisa? Tá precisando de ajuda?”, você vai e ajuda! (TE 11)

[...] tudo que você precisa às vezes não está com você na enfermaria ... você encontra no corredor e fala: “- Como é que faço essa medicação aqui?”. Ela (outro membro da equipe) vai lá e te ensina. (TE 3)

[...] A gente era um por enfermaria, aí um acabava ia ajudar o outro! Eu aprendi que aqui é muita solidariedade. Eu acho que essa é a experiência boa, do colega está sempre disposto a ajudar o outro, entendeu?! (TE 2)

[...] eu como enfermeira e você tá ali junto, tá você ali ajudando, você tá ali entendendo um pouco mais ali do ... pessoal, tanto o técnico [...] quanto a chefia, entendeu, você tanto ali junto, você saber como falei, saber... entender o que eles falam, e saber em certa hora impor [...] (E 2)

[...] uma vez eu esqueci a noite de escalar uma enfermaria, aí oito e pouco eu notei que tinha esquecido daquela enfermaria e eu conversei com meus técnicos meio preocupada, porque eu tinha esquecido de escalar uma enfermaria e pra quem eu daria a enfermaria e na mesma hora, todos na mesma hora, os três se propuseram a ajudar e entraram juntos na enfermaria pra me ajudar e deu tudo certo. Uma das técnicas acabou até assumindo a enfermaria sem trabalho nenhum. (E 8)

Dentro de um sistema social cada membro possui um papel a ser desempenhado. Papel pode ser entendido como um conjunto de comportamentos e a uma determinada posição dentro do sistema social (BERLO, 2003). Cada papel recebe uma posição dentro do sistema,

onde são criadas relações específicas entre os papéis. Os papéis são classificados, alguns ganham mais autoridade e alguns são percebidos como mais valiosos que outros na consecução dos objetivos ou mais competentes para a execução do papel (ibid).

Considerando a equipe de enfermagem como um sistema e o trabalho em equipe como um instrumento básico do cuidado (BERSUSA; RICCIO, 2003; HORTA; KAMIYAMA; PAULA, 1970), no trabalho de enfermagem ocorre uma divisão de papéis e uma relação de hierarquia. Na própria lei que regulamenta o exercício profissional de enfermagem já está estipulada essa diferença de papéis, onde o enfermeiro é aquele que tem diploma conferido por instituição de ensino superior e o técnico e o auxiliar de enfermagem aqueles que têm certificado expedido por escola ou curso.

Essa relação de hierarquia emergiu dos dados verbais captados nas entrevistas quando houve a citação de que a hierarquia precisa ser respeitada pela equipe, o superior deve ser comunicado sobre os fatos e acontecimentos que ocorrem com o cliente. Há pessoas que apesar da hierarquia tem a necessidade de se mostrar superior e as dúvidas e questionamentos da equipe precisam ser levados à chefia. E esta comunicação ao superior deve ser formal.

[...] você deve respeitar o seu colega, não só da enfermagem, o seu próprio chefe, você sabe que sempre tem alguém a quem você deve dar explicações, que você deve está ali, sempre passando tudo que está acontecendo direitinho, tudo com a equipe. Creio que seja assim, pra dar tudo certo! Comunicação em conjunto sempre dá certo! (TE 12)

[...] aqui eu trabalho num lugar que é cheio de hierarquia, então eu tenho que chegar a essa pessoa a ... aqui no local, então tem que ser a enfermeira líder, quando eu quero que ... porque é ela que vai transmitir para os demais, então é assim que vai seguindo, que vai seguindo a comunicação. (TE 10)

[...] quer ser sempre superior, entendeu, apesar da hierarquia que tem, quer sempre se mostrar acima e usar palavras que às vezes as pessoas, são incompreensíveis, as pessoas não vão entender. (E 6)

[...] acabam surgindo duvidas, em cima da informação que eu quis passar. Aí eu tenho que levar de volta pra chefia, o que foi levantado sobre a questão que foi passada e tal, eles me questionaram sobre isso e isso e como seria, como pode ser. Até porque assim, a gente tem que trazer de volta o retorno, né, do que foi feito. (E 5)

[...] E a mesma coisa hierarquia, você tem que chegar... “cada um no seu quadrado”⁶, então você vai chegar lá e você falar da forma que ela exige falar com ela! (TE 5)

Em relação à autoridade, Berlo (2003, p.145) diz que quanto maior o posto, maior a autoridade; e ela pode ser definida como “o conjunto de direitos atribuídos a determinado papel que permite ao seu ocupante controlar o comportamento de outros membros do sistema”. Esse controle pode ser através da capacidade que a pessoa tem de dominar os elementos que compõem o processo de comunicação, quer pela sua posição no sistema.

Ele também diz que o poder atribuído de influenciar o funcionamento do sistema tem relação com o grau de posição, já o poder real de influenciar pode ou não corresponder à hierarquia ou a estrutura de autoridade, ou seja, indivíduos que não ocupam posição de autoridade podem exercer influência sobre o sistema quer por sua capacidade pessoal quer por sua posição dentro do sistema.

Na equipe de enfermagem é estabelecida essa autoridade, os enfermeiros são os que detêm a autoridade maior e a quem os técnicos e auxiliares precisam prestar satisfação. Mas até mesmo entre os enfermeiros também há um quadro de hierarquia e autoridade. Usando como exemplo o cenário do estudo, podemos observar que no serviço de enfermagem temos o enfermeiro líder, que atua na assistência direta; o chefe de setor, que responde pela gerência em maior grau e realiza assistência em menor percentual. O chefe de seção, que faz a supervisão dos setores de um andar; o chefe de serviço, que é o responsável por uma unidade de serviço, como internação clínica, internação cirúrgica e dentre outras, e a diretoria de divisão que é a maior autoridade dentro da enfermagem.

Em relação a isso, os profissionais de enfermagem informaram que devido a essa hierarquia e autoridade dentro da enfermagem, quando se quer iniciar um processo

⁶ Expressão que significa cada pessoa ocupando o lugar a que pertence e fazendo o seu papel, o seu trabalho.

comunicativo com os profissionais de maior autoridade, há uma mudança no jeito de falar, no modo de se expressar, eles ficam mais polidos e têm mais cuidado com as palavras. Também se pode observar na análise dos depoimentos, o poder real de influência independente da autoridade, como exemplo, cita-se a unidade de registro extraída do depoimento de uma auxiliar de enfermagem a qual relata que alguns colegas repetem alguns de seus atos.

[...] eu não vou negar que a hierarquia máxima, te deixa um pouco ... receosa, você tem que ter mais cuidado para falar o que você tem para falar, ter mais cuidado na mensagem que você vai passar, você parece que “pisa em casca de ovo”⁷, você ... tem que ter cuidado na sua fala. [...] (E 3)

[...] o técnico é a gente, o enfermeiro a gente fala de outro, de outro jeito. Até porque quem dá “esporro”⁸ na gente é o enfermeiro não é o técnico, então tem que ter um jeitinho diferente de falar. (TE 9)

[...] nossa postura com a chefia, assim... mais formal [...] é mais formal a comunicação, a postura é outra, do que você com seu colega, isso é normal ! (AE 4)

[...] quando a coisa dá certo, a tendência não é copiar, é fazer também igual, né, é ... tentar fazer aquilo virar ... moda, não seria moda a palavra, mas fazer aquilo acontecer sempre, e eu vejo muito, eu vejo entre os colegas, algumas coisas que eu faço serem repetidas. Isso é legal, eu acho isso legal [...] (AE 3)

A observação participante possibilitou identificar que:

Uma enfermeira, quando tinha algum problema, desentendimento ou uma discussão mesmo com outro enfermeiro ou um técnico ou auxiliar, ela parava a discussão no meio e pedia um tempo. Nesse momento ela se recolhia em um canto e fazia um momento de reflexão sobre o ocorrido, porque depois voltava a conversar com o profissional com quem se desentendeu e tentava chegar a um denominador comum, agora com a mente e o pensamento mais organizado. (Diário de Campo, 31/03/2010).

Assim, ela fazia o que Silva (2005) chama de refletir sobre as críticas recebidas, em vez de negá-las ou rebatê-las é melhor pedir para o ‘crítico’ auxiliá-la a entender seu ponto de

⁷ Expressão que significa ter cautela com quem se fala ou ter cautela com as palavras utilizadas para com a outra pessoa.

⁸ Expressão que significa ser chamado a atenção por algo que fez ou falou de errado.

vista e aceitar melhor o que foi falado. Mas antes de fazer isso a profissional precisava de um tempo para si.

A comunicação exerce um grande papel dentro de um sistema social, pois é através dele que os sistemas se produzem. A interdependência de objetivos, as coisas em comum que envolvem um sistema, as pressões à obediência das normas e rotinas, tudo isso é produzido pela comunicação entre os membros de um grupo (BERLO, 2003). Com a comunicação podemos aumentar a possibilidade das pessoas poderem trabalhar juntas para conseguirem alcançar seu objetivo, ou seja, a comunicação aumenta a possibilidade do desenvolvimento do sistema social.

O autor também diz, que quando se tem oportunidades adequadas de comunicação, pode-se ter um sistema social mais amplo, mais complexo entre as pessoas, assim é preciso aumentar a oportunidade de que haja comunicação para ajudar no desenvolvimento do grupo. E essa estratégia de se ter oportunidades de aumentar a comunicação e conseqüentemente a interação entre os profissionais da equipe de enfermagem, pôde ser evidenciada nos depoimentos, os quais veicularam a falta de um determinado tempo durante o plantão para que todos pudessem se reunir e conversar sobre os problemas ocorridos, as intercorrências do dia, o que eles não gostaram, o que poderia mudar e melhorar a assistência e não só reuniões para passagem de informações, a exemplo das que ocorrem.

Ah ... mais reuniões, muita reunião com o pessoal, uma coisa assim...mais descontraída, pra distrair mesmo o pessoal. Tem que ter mais reunião, pra unir o pessoal, deixar o pessoal mais junto, mais interagido. (TE 7)

[...] mais tempo para fazer reuniões é ... acho que é seria um dos primeiros passos. Primeiro a equipe vai estar mais junta, não vai ser mais aquela coisa de pegar a escala e distribuir cada um na sua enfermaria, porque vai está ali interagindo, dá a oportunidade pra pessoa ... pra você falar se tá certo ou não [...] (E 2)

Que tanto os técnicos, quanto os chefes tivessem um momento ... de pelo menos num momento do dia pra sentar [...] mas pelo menos dez minutinhos, pra sentar, no final do plantão, pra saber como foi o plantão,o que poderá melhorar [...] acho que seria uma boa

ideia ter isso aqui, ter uns dez minutinhos do dia pra que pudessem conversar sobre o que aconteceu no dia e como foi. (E 8)

A importância da comunicação no sistema sociocultural que a equipe de enfermagem integra já foi mencionada em um estudo anterior, onde os enfermeiros nos seus depoimentos relataram que a comunicação pode ser utilizada como uma ferramenta na interação do líder com a equipe e assim, melhorar a capacidade de interagir, conciliar equipe desintegrada e como forma de obter uma maior clareza quando é determinada alguma tarefa (PEREIRA, 2007).

Dessa forma, é preciso lançar mão da comunicação como um instrumento básico não apenas para o cuidado de enfermagem para com os clientes, mas como uma ferramenta utilizada pela equipe para que ocorra uma integração entre os mesmos e facilitar a assistência, pois haverá trocas de informações, conhecimentos, práticas, sentimentos e, principalmente cooperação.

Essas reuniões que os profissionais de enfermagem sentem falta podem ser consideradas uma atividade de valorização e de cuidado para com o profissional de saúde e como uma forma de construção e trocas de saberes com a ampliação do diálogo. E, também, um modo de promover qualidade de vida no trabalho, que são duas estratégias importantes que a Política Nacional de Humanização prega como uma forma de entender a humanização do Sistema de Saúde, e que essa estratégia proponha mudanças (BRASIL, 2008). E com isso eles poderão construir um melhor serviço de saúde e tentar superar as dificuldades de trabalho.

É preciso considerar também, que um sistema social é formado por indivíduos que possuem um modo de pensar, um modo de agir, de se vestir, de falar, de se comportar de acordo com as influências que recebe fora desse sistema. Isso é o sistema cultural do grupo, ou seja, as crenças, os valores culturais, as formas de comportamento aceitáveis ou não ou que

são ou não exigidos pela sua cultura, os grupos que estão fora desse sistema social (outros sistemas sociais aos quais o indivíduo pertence) e também é preciso levar em conta suas expectativas (BERLO, 2003).

O sistema cultural a qual o profissional de enfermagem pertence influencia nas escolhas das palavras, nos objetivos em se comunicar, nos canais, no conteúdo e no tratamento da mensagem e dentre outros. Assim, o sistema cultural ao qual pertencem os profissionais de enfermagem influencia no processo de comunicação em relação aos seus valores e crenças, ou seja, naquilo que eles acreditam.

Desse modo pode-se identificar através da análise de conteúdo dos depoimentos que a fé está muito presente no dia a dia dos profissionais, seja para ajudá-los a dar conta do trabalho, seja a não perder cliente no decorrer do plantão, ou então ser inserida em boas equipes que possuem sintonia e prestem uma assistência com qualidade.

[...] Eu acho que, graças a Deus, eu sempre onde chego coloco Deus a frente das minhas enfermarias, e por mais que eu pegue um trabalho pesado, uma enfermaria pesada, é... flui bem. Acho que por isso. [...] (AE 1)

[...] eu sempre agradeço a Deus quando termina meu tempo de... minhas doze horas, quando consigo deixar todo mundo vivo, [...] você ver a pessoa chegar e “sair corpo”⁹! É um negócio muito triste, ainda mais pra mim que sou evangélica é... a vida, acho que não é só pra mim, a vida tem muito valor! A nossa função é restaurar vida, nunca perder! [...] E ... a gente acaba recebendo muita ajuda divina quando está disposto a fazer isso! (AE 3)

Eu falo: “- Deus, só tem me abençoada com equipes maravilhosas”! Eu vejo todo mundo trabalhando na mesma sintonia, todo mundo quer o bem, todo mundo quer o conforto do paciente, então, acaba dando certo! (TE 12)

A relação entre profissional de enfermagem e cliente pode ser efetuada através de uma interação onde se cria uma relação entre quem cuida e quem recebe o cuidado. Pois a

⁹ Significa morrer no hospital: sair o corpo morto.

enfermagem aplica a abordagem humanística no ato de cuidar, o que caracteriza o cuidado humano, que pode ser expresso através da interação entre os sujeitos (MENDES; BROCA; FERREIRA, 2009), onde trabalhadores de saúde e clientes são vistos como sujeitos ativos e protagonistas das ações de saúde (BRASIL, 2008).

Isto porque o cuidado é relacional, ou seja, se estabelece na relação que se constrói com o outro (WALDOW, 2006). Assim, ambos se beneficiam, pois cada um é reconhecido nesse processo, e para se obter um cuidado humanizado é preciso que se estabeleça trabalho em equipe, ou seja, que o sistema social e cultural em que se convive tenha uma boa interação. E essa interação pode ser obtida através da comunicação.

À luz desse pensamento, o cliente pode ser considerado um integrante do sistema social onde a equipe de enfermagem se ampara, pois o objetivo essencial desses profissionais é o cuidado de enfermagem proporcionado ao cliente. Além disso, a incorporação do cliente como um integrante ativo do sistema sociocultural poderá diminuir ou amenizar o frágil vínculo que os profissionais da saúde possuem com os clientes do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2008).

Assim, é preciso desenvolver as potencialidades dos profissionais para que na relação interpessoal para com os clientes possam prestar uma maior atenção no biológico, social e emocional dos mesmos através da escuta ativa e da comunicação (ARAÚJO, 2009). E essas potencialidades a serem desenvolvidas pode ser uma maior interação entre os profissionais da equipe de enfermagem.

Partindo dessa ideia, procurou-se conhecer como os profissionais de enfermagem integram os clientes que também participam do seu sistema no processo de comunicação, ou seja, como esse processo pode ter implicações para o cuidado. Os profissionais relataram que essa interação com o cliente ocorre no decorrer do plantão e aproveitam para educá-los e

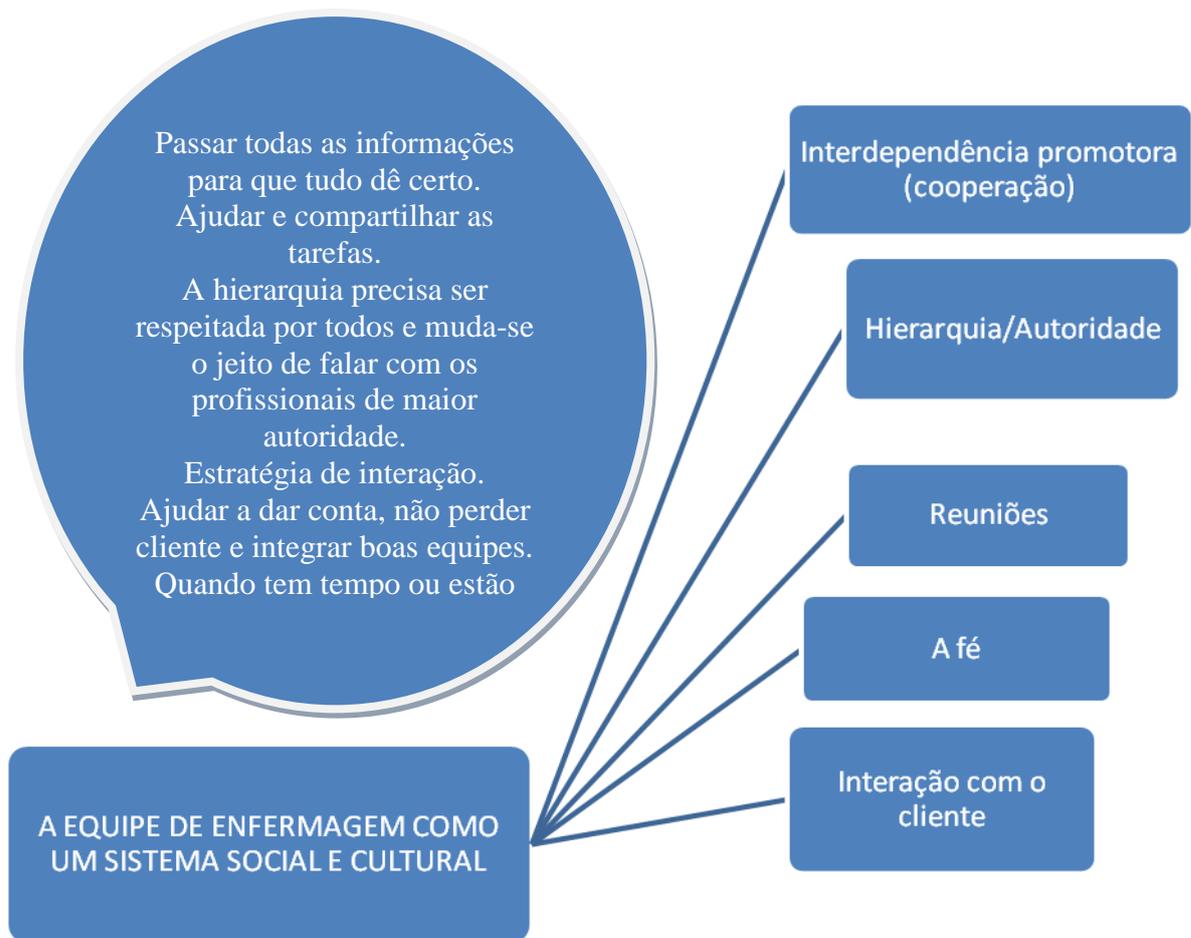
demonstrar a eles que estão sendo cuidado e que alguém se preocupa com eles e que isso ocorre geralmente, quando eles têm tempo ou estão numa enfermaria mais calma.

[...] Converso bastante, acho que a gente pode estar sempre melhorando e aproveitando para fazer educação em saúde ali [...] nós somos propagadores de ... de saúde. Então, nós temos que aproveitar e transmitir isso! E também às vezes, deixo ele desabafar, deixo ele falar e mostro também que estou ali [...] (AE 1)

[...] eu quando fico fora da enfermaria, eu fico um pouquinho, já entro: “– Tá tudo bem?”, eu percebo que ... como eles ficam contentes com esse cuidado, como eles gostam que ... eles se sentem como que aqui eles estão tendo um apoio, estão sendo cuidado, se preocupam comigo, não estão largados [...] (TE 12)

É ... quando eu tenho tempo, até converso com um e pergunto sobre a vida pessoal, se está tudo bem, pra ver se a pessoa ... sobre os familiares também, pergunto sobre os familiares, se está tudo bem [...] (E 7)

[...] depende muito do dia, da enfermaria que você está, porque tem enfermaria que é você o dia todo pra lá e pra cá, com tanta coisa a fazer, que às vezes você não tem tanto tempo de está lá, dando um apoio, conversando e tal [...] (AE 4)



Esquema 11: Representação da quarta subcategoria da primeira categoria da segunda linha temática.

6.2. A mensagem na equipe de enfermagem

Para alcançar os objetivos da comunicação é preciso produzir, transmitir e receber a mensagem, sendo comum a intenção de que os receptores expressem certas respostas, que saibam de uma determinada coisa, que acreditem no que está sendo dito e que possam fazer aquilo que almejamos. Para que isso ocorra é preciso que haja uma mensagem e que ela possa ser transmitida e analisada de várias formas, podendo ter vários significados.

À luz disso, mensagens são produtos de comportamentos relacionados com os estados internos das pessoas, são riscos no papel, sons no ar, marcas na pedra, movimentos do corpo, expressões faciais; são produtos do homem, os resultados do seu esforço por codificar ideias e

é comum que elas ainda existam muito tempo depois de fonte e receptor terem desaparecidos (BERLO, 2003). A mensagem pode ser manifestação do pensamento (conteúdo), expressas de determinadas formas (tratamento) e pelo emprego de um código, além disso, é preciso levar em conta três fatores que a influenciam: o código, o conteúdo e o tratamento (ibid).

O autor também relata que cada um tem seus elementos e o modo como os elementos são estruturados, pois não podemos falar em alguma coisa sem impor a essa coisa uma estrutura e sem denominá-la e sem lhe dar uma forma; ele dá o exemplo da palavra *peixe* que é formada pelos elementos *p, e, i, x, e* que, ao se organizarem, estruturam a palavra. E com o alfabeto temos vários elementos que podem ser estruturados e formar palavras que organizadas de uma forma útil darão origem a mensagem. Assim, elementos e estrutura andam juntos e estão inclusos dentro dos fatores que interferem na mensagem.

Os depoimentos de onde se extraíram as unidades de registro que compuseram essas subcategorias, podem ser observadas no seguinte quadro:

Quadro 8 – Subcategorias da segunda categoria da segunda linha temática

Subcategoria	Sujeitos
O código	E1; E5; E6; TE1; TE2; TE8; TE10; TE11; TE13 e AE4
O conteúdo	E1; E3; E4; E5; E7; E8; TE1; TE3; TE5; TE11; TE12; TE13 e AE4
O tratamento	E1; E2; E3; E5; E7; E8; TE3; TE5; T8; TE9; AE3 e AE4

6.2.1. O código

Pode-se considerar código como sendo qualquer grupo de símbolos (elementos) capaz de ser estruturado de maneira a ter significação para uma pessoa ou tudo que contém um grupo de elementos (o vocabulário) e um conjunto de métodos para combinar esses elementos de forma significativa (a sintaxe) (BERLO, 2003). Como por exemplo, o português que contém elementos (o alfabeto) que dispostos em certa ordem e organizados têm significação para alguém.

Ao produzirmos uma mensagem codificamo-la, ou seja, escolhemos e usamos um símbolo e o arrumamos de forma estruturada para que se tenha um sentido para quem a recebe; e esse código pode ser um símbolo visual, como por exemplo, um painel de anúncio comercial; gestos e acenos, como o sinal de positivo e negativo ou a indicação de uma direção; a palavra, como quando dialogamos; a escrita, como um livro ou uma prescrição e evolução de enfermagem e muitas outras formas de expressar os símbolos.

Para ser um bom comunicador, um bom escritor, um bom músico, um bom dançarino dentre outros é preciso conhecer e saber usar os elementos e a estrutura dos códigos da maneira mais positiva possível para que o outro te compreenda e efetive a comunicação. Assim, Berlo (ibid) diz que é preciso decidir sobre qual o código; quais os elementos do código e que método de estruturar os elementos do código escolheremos, para desse modo codificarmos uma mensagem da melhor forma possível para ser decodificada.

Para a equipe de enfermagem o código mais utilizado no dia a dia seria a fala, pois através dela podemos ter a ideia do tipo de emoção que a pessoa está tendo e é a mais rápida, mas eles também trazem a importância da escrita quando se trata das prescrições e evoluções de enfermagem como uma forma de se comunicarem.

Além disso, observam as expressões faciais do colega como forma de identificar o seu estado emotivo do dia e também a escrita em bloquinhos de anotações ou simplesmente folha de papel. Tudo isso surgiu como estratégias para que se tome nota de “tudo” que ocorre durante o plantão e não haja esquecimento na hora da passagem de plantão.

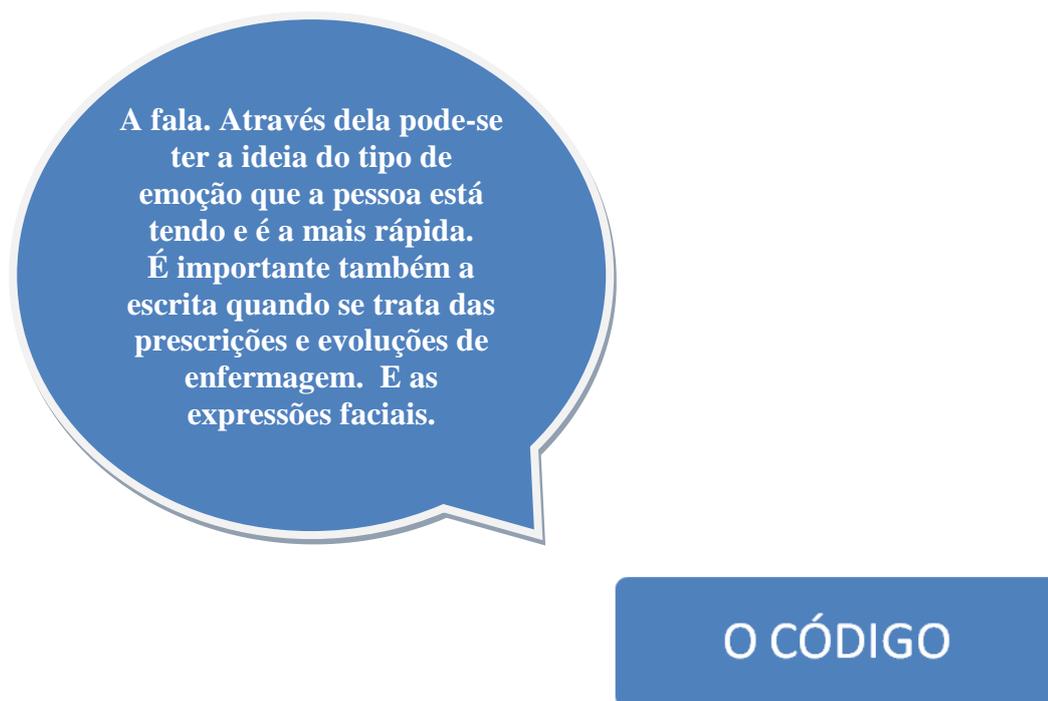
Ah...eu acho que é.....o verbal, assim, a fala.....porque o verbal você fala o que você ta pensando, normalmente, assim.....apesar que tem gente que tem muito mais expressão facial mais do que.....fala,né. Mas eu ainda prefiro assim a pessoa que fala. E é o que eu utilizo mais. (E7)

Falando por gestos, por escrita, principalmente por escrita aqui! Por causa, na maioria das vezes, a gente se comunica sabendo o que aconteceu lendo a prescrição e a evolução. Então, falando, pela escrita, por gestos! Pela escrita também é bem importante. (TE 9)

[...] vendo, olhando o colega, a expressão facial do colega, você já vê, hoje a pessoa está triste, hoje está alegre, hoje está aborrecida, hoje não vou conversar com ela muito não, hoje ela não tá querendo! (risos). Só pelas feições mesmo! (AE 4)

[...] eu sempre tenho meu bloquinho de anotações, [...] tudo que se passa eu vou anotando ali, tudo! Então, quando eu passar, paciente tal, no leito tal, aconteceu isso e tal, eu vou saber certinho, porque muitas das vezes você não lembra tudo [...] pra você saber passar [...] (TE 12)

Quando escrevemos é uma forma de transmitir para o papel o nosso pensamento mais elaborado, e a equipe de saúde tem um grande instrumento para isso que é prontuário do cliente (SILVA, 2005), onde a enfermagem tem dois importantes documentos que é a evolução de enfermagem e a prescrição de enfermagem, que é um modo de comunicação entre a equipe de enfermagem e possibilitar um cuidado mais efetivo. No entanto, apenas um profissional citou esse modo de interação entre os membros da equipe, como foi possível identificar na unidade de registro extraída do depoimento de TE 9, descrito anteriormente.



Esquema 12: Representação da primeira subcategoria da segunda categoria da segunda linha temática.

6.2.2. O conteúdo

O conteúdo de uma mensagem pode ser definido como sendo o material da mensagem escolhido pela fonte para expor o seu objetivo, ele também tem elemento e estrutura. Quando se tem mais de uma informação a ser transmitida, é preciso apresentar uma ordem, ou se há várias afirmações é preciso estruturá-las para que cada elemento seja naturalmente disposto para ser compreendido pelo receptor (BERLO, 2003).

Desse modo, conteúdo de uma mensagem pode ser compreendido como sendo aquilo que está contido nas falas, escritas, movimentos corporais, expressões faciais e dentre outras que a fonte e o receptor trocam entre si para conseguirem alcançar a efetividade do processo comunicativo. É preciso não se deixar ser demasiadamente longo e falar difícil para parecer

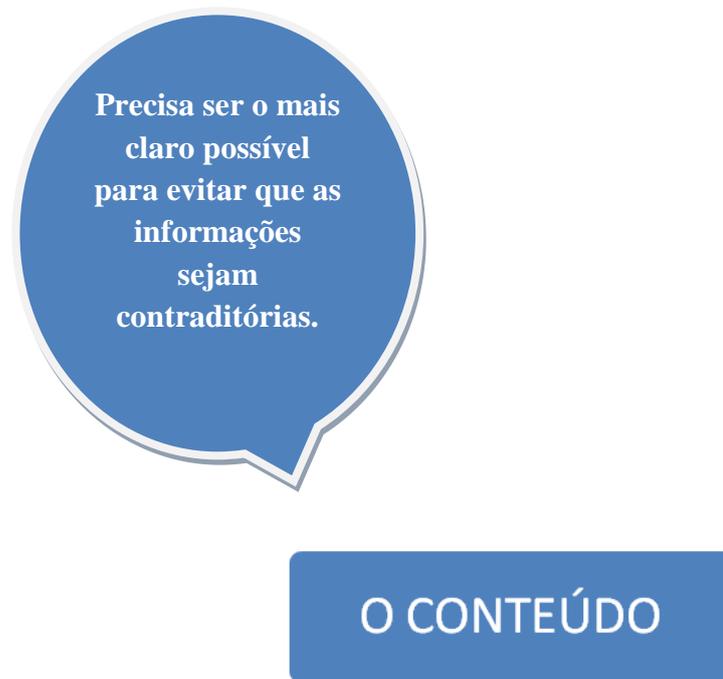
que tem conteúdo, e sim ser claro, direto, objetivo e transparente, pois se corre menos risco de se ter uma comunicação ineficaz.

Os profissionais de enfermagem relataram nas entrevistas que tentam ser os mais claros possíveis para evitar que as informações sejam contraditórias e citaram exemplos de situações onde a falta de conteúdo o prejudicou de alguma forma no trabalho.

Ser a mais clara, a mais objetiva possível. Pra evitar é que a informação seja deturpada, com contradições, ser a mais clara no que você quer transmitir. [...] (TE 1)

[...] gosto de ouvir, gosto de ... contribuir com alguma coisa, quando não sei ... não costumo ir além daquilo que eu posso dar, quando não sei eu sou franca, costumo ser clara, franca eu acho que é uma coisa que eu falo muito, preciso ser franca [...] (E 1)

[...] foi uma falha na troca de plantão, uma amiga não passou que ela não poderia fazer isso, plantão pra mim, porque ela tinha faltado o dela e eu não sabia e isso acarretou, assim, um monte de confusão aqui! Ela não me informou! [...] (AE 4)



Esquema 13: Representação da segunda subcategoria da segunda categoria da segunda linha temática.

6.2.3. O tratamento

Ao transmitir a mensagem, a fonte escolhe o código ou vários códigos e dispõe os elementos que irão estruturá-lo; expõe o conteúdo de uma ou várias formas podendo deixar parte dele para o receptor completar ou resumir tudo no final. Assim, ao selecionar os elementos e a estrutura tanto do código como do conteúdo há necessidade de tomar algumas decisões de como será disposta essa mensagem, ao fazer uma escolha, a fonte estará mostrando o seu estilo de comunicar, o seu modo de tratar a mensagem. Assim, o tratamento da mensagem pode ser definido como “sendo as decisões que a fonte de comunicação toma para selecionar e dispor tanto o código como o conteúdo” (BERLO, 2003, p. 61).

O tratamento pode ser compreendido como o modo com que se irá passar o conteúdo da mensagem ou os meios pelos quais a fonte prefere passar o conteúdo com uma apresentação de uma forma ou de outra a fim de alcançar o seu objetivo. Desse modo, o tratamento refere-se às decisões tomadas pela fonte sobre a maneira como deve entregar a mensagem, a escolha que precisa ser feita pela fonte no que diz respeito ao código e conteúdo e ao método de entregá-la (ibid).

Cada ser humano tem um padrão diferente de codificação da mensagem, ao selecionar certos elementos de código e conteúdo e de tratamento em detrimento de outros, o que ocorre influenciado pela personalidade, pensamento e características individuais da fonte. Através disso, torna-se possível identificar quem está produzindo a mensagem e quais as suas intenções ao fazê-la, só em identificar as escolhas do código, conteúdo e principalmente do tratamento que a fonte transmitiu (BERLO, 2003).

Os profissionais de enfermagem relataram que o jeito com que a pessoa transmite a informação, por exemplo, sendo agressiva e impondo as coisas, pode prejudicar o processo comunicativo e ter consequências, tanto para a fonte quanto para o receptor.

[...] E o jeito que pessoa fala com você também [...] Acho que a pessoa falar meio agressivo, você já muda totalmente, às vezes é a mesma frase, você altera a ... a informação[...] você fala mais calminho, assim, às vezes, é uma coisa até mais chata, mas a pessoa aceita melhor do que você falar mandando [...] (E 7)

[...] eu fiz um plantão à noite, não conhecia a equipe que eu ia ficar, algumas só eu conhecia [...]distribui a escala tranquilamente, aí... a outra colega pegou, foi na enfermaria e voltou: “ – Estou numa enfermaria complicada! Pode ir dividindo o leito!”, eu olhei e falei: “- Podem dividindo o leito? Não. Podem dividindo o leito, não!”. Ela disse: “- Ah... mas eu estou com três acamados!”. Eu falei: “-Você está de noite, vai dar banho?! Não vai!”. [...] eu falei: “ – Não vou separar! Dá muito bem pra você ficar! Se você quiser eu até ajudo, mas separar eu não vou separar!”. [...] (E 2)

[...] mas o jeito que você fala, você pode machucar uma pessoa. E isso trazer uma ocorrência toda complicada pra situação [...] (TE 8)

A forma como se transmite uma mensagem, ou seja, a maneira como dizemos interfere muito mais no que falamos do que a própria informação em si. Porque dependendo da forma como se expressa, como se pede desculpas, sugere-se que a pessoa esteja com raiva ("Já falei desculpas, pô!"), que não está se desculpando coisa nenhuma e que muitas vezes essa desculpa é apenas um cumprimento de tarefa ou obrigação social, e não uma demonstração do sentimento que se espera reconhecer quando há falha no processo de comunicação (SILVA, 2002, p. 5).

Assim, a forma como se age e faz o dia-a-dia, a sua colocação perante o processo de comunicação, a atitude, o modo como se transmite a mensagem e a postura que é utilizada através do comportamento, muitas vezes é mais importante do que a própria fala. E é isso que pode levar as pessoas a seguirem ou não as orientações, sugestões e ordens, e conseqüentemente interagir.

Segundo Berlo (2003, p. 185-186), é exato dizer que as palavras não significam o mesmo para todas as pessoas, é mais exato dizer que “as palavras não significam absolutamente nada, apenas as pessoas significam e as pessoas não querem dizer o mesmo com todas as palavras”. Assim, para o autor os sentidos não estão na mensagem, de que as palavras não querem dizer coisas alguma, de que os dicionários não proporcionam sentidos, as significações das palavras estão nas pessoas; os sentidos que damos as coisas são propriedade do indivíduo. Por mais que aprendamos significados, acrescentamos algo e modificamos a mensagem os sentidos estarão em cada um de nós e conseguimos encontrar pessoas que tenham os sentidos similares ao nosso e assim conseguimos validar um processo comunicativo.

Além disso, os profissionais da saúde têm uma dificuldade em confirmar o que “foi dito, o sentimento e o vivido do outro”, e principalmente como esse conjunto de mensagens é

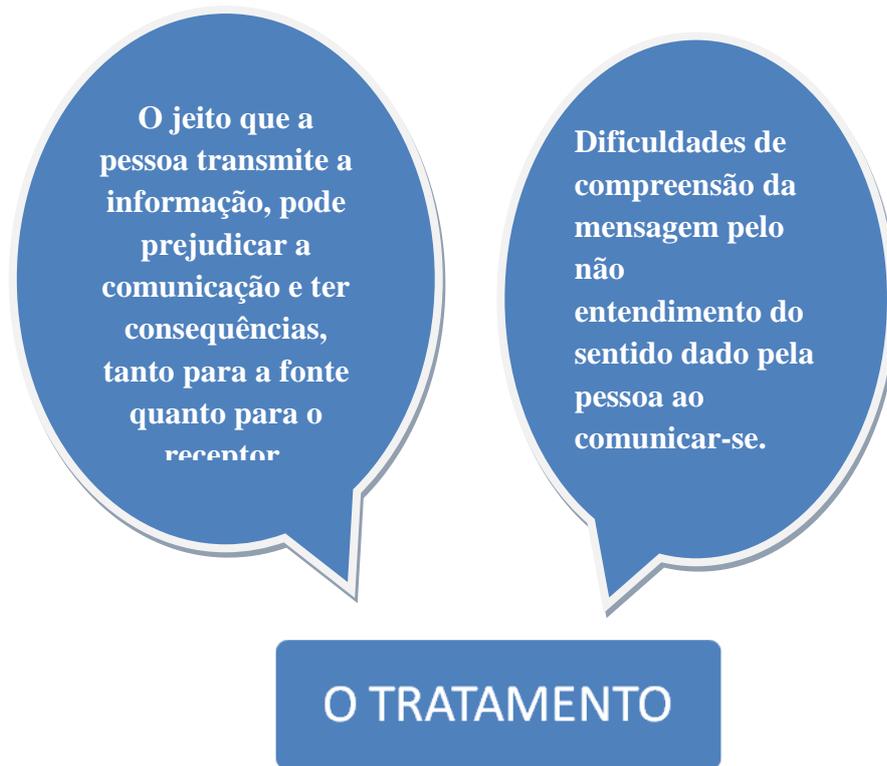
percebido por quem a recebe (GHIORZI, 2004, p. 175). Esta autora também diz que eles têm dificuldades em reconhecer o outro nas suas diferenças.

Partindo disso, essa dificuldade em reconhecer o outro pode prejudicar o entendimento da mensagem, pois eles centram sua atenção no que está sendo dito e não na pessoa, os sentimentos dela, o contexto em que ela se encontra e suas emoções. Isso pode acarretar numa insatisfação do profissional em relação ao processo de comunicação e se criar uma barreira entre eles.

Sobre esta questão do sentido, identificam-se nos depoimentos algumas dificuldades de compreensão da mensagem pelo não entendimento ao sentido dado pela pessoa ao comunicar-se. Em um dos depoimentos observa-se uma estratégia utilizada pelo profissional para que sua mensagem alcançasse o seu objetivo utilizando-se de um “intermediário”. Como sua mensagem *a priori* não foi efetiva, ela solicitou a uma terceira pessoa que transmitisse a sua informação para o seu receptor-alvo e assim conseguir o seu objetivo.

[...] a chefia me chamou pra conversar, ela entendeu de uma outra forma, não me perguntou o que que tinha acontecido realmente e ficou um clima bem complicado, devido a essa falta de comunicação da chefia. (TE 7)

[...] eu conversei com um determinado funcionário e parece que ele não entendeu muito, aí eu pedi, assim, para uma pessoa dentro da equipe, que também é muito ligado a esse funcionário, conversei com ele e contei o que estava acontecendo, dizendo que estava tendo uma problemática com essa pessoa e eu sei que essa pessoa também é muito ligada a você, então disse pra ele que eu não sabia se essa pessoa me entendeu, ou se eu fui clara, então eu pedi a ajuda dele, porque às vezes ele poderia ter outros métodos que ele entendesse, pois o que eu usei a pessoa não compreendeu! [...] e vi que teve um resultado legal! Foi bom! Uma estratégia que eu usei que deu certo! (E 5)



Esquema 14: Representação da terceira subcategoria da segunda categoria da segunda linha temática.

6.3. O canal: os múltiplos meios de transportar a mensagem

Ao nos comunicarmos precisamos ser capazes, por exemplo, de falar e de ouvir. A mensagem precisa chegar até a outra pessoa, por ondas sonoras, e essas ondas sonoras são transportadas pelo ar. Assim, canal tem sentido de maneiras de codificar e decodificar, veículos da mensagem e transportador do veículo (BERLO, 2003). Revistas, a televisão, os jornais, a rádio podem ser considerados canais públicos de comunicação, desse modo a fonte precisa escolher um canal adequado para enviar e o receptor para receber a mensagem.

O autor também diz que é imprescindível escolhermos uma maneira de canalizar a mensagem de modo que o receptor possa decodificá-la, ou seja, ver, ouvir, tocar e até mesmo cheirar e provar, assim as mensagens não têm relação com os receptores enquanto não são por

eles percebidas, pois o canal liga fonte e receptor permitindo-lhe a comunicação. Para isso é preciso escolher um canal que consiga atingir o maior número de pessoas; que tenha um maior efeito; e principalmente qual o melhor canal para que se consiga transmitir a mensagem de modo a alcançar o objetivo com maior eficácia.

Partindo desse entendimento, a fonte precisa considerar qual o melhor canal para ela se comunicar, seja falando, escrevendo ou por expressões corporais; e que não é bom isolar apenas um deles, ou seja, utilizar um de cada vez, pois a comunicação é um processo o qual dois ou mais canais em geral dão melhores resultados do que apenas um e assim o receptor irá assimilar a mensagem com maior exatidão e qualidade.

Os depoimentos de onde se extraíram as unidades de registro que compuseram essas subcategorias podem ser observadas no seguinte quadro:

Quadro 9 – Canais mais utilizados e mais importantes para a equipe de enfermagem

Canais	Sujeitos
Visão	E1; E3; E4; E6; E8; TE2; TE3; TE5; TE9; TE10; TE11; T12; T13 e AE4
Audição	E2; E3; E4; E5; E7; E8; TE1; TE4; TE5; TE10; TE12; TE13 e AE3
Fala	E3; TE4; TE6; TE8; TE10; TE11; TE13 e AE1
Tato	E1 e E5
Olfato	E3 e TE4
Todos	TE4 e AE2

Os profissionais de enfermagem ao serem questionados sobre qual o canal mais importante para uma comunicação ser transmitida e quais os que eles mais utilizam, relataram que o canal visão e audição são os principais, pois quando observamos a pessoa com quem comunicamos conseguimos identificar suas emoções e sentimentos e sem ouvir o que ela transmite não há comunicação.

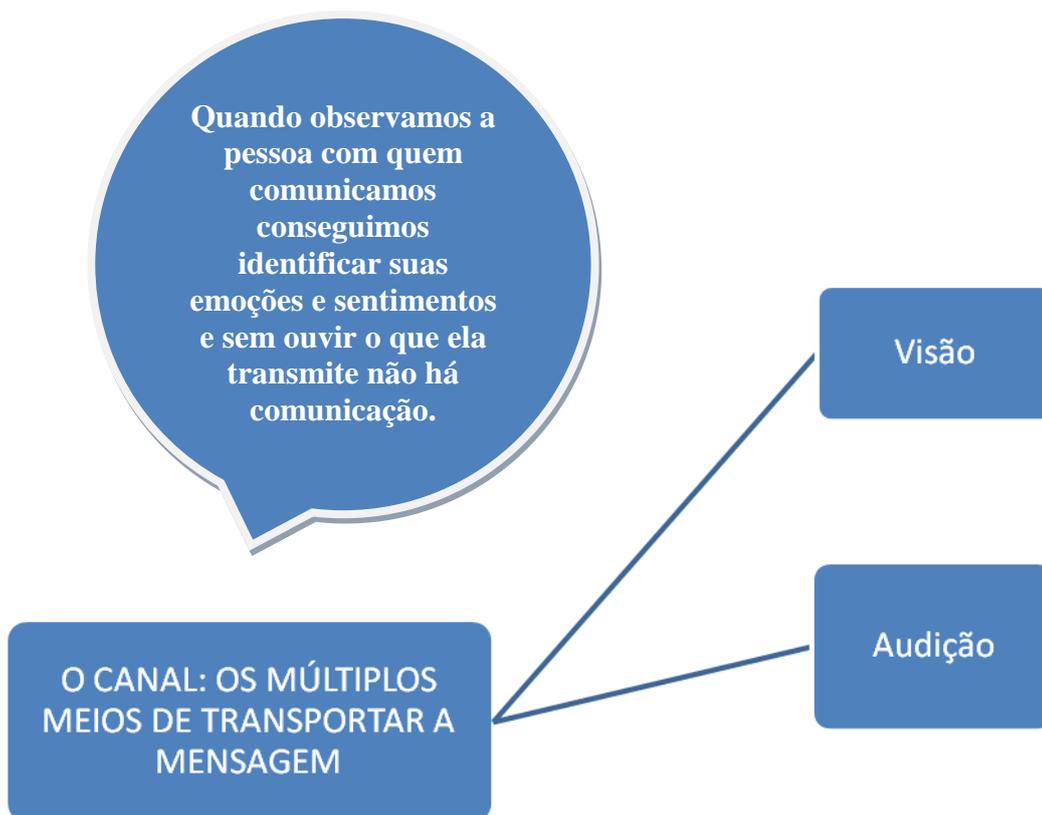
O olhar, o olhar pra mim eu acho que diz tudo na pessoa, se ... o olhar pra mim ... aquilo que te falei ... te transmite tudo credibilidade, segurança, transmite raiva, transmite tudo, te transmite amor, carinho então o olhar pra mim é tudo. (E1)

[...] O olhar. Porque o olhar, você percebe, a pessoa não consegue disfarçar, entendeu? Realmente ela vai te passar o que está acontecendo através do olhar. [...] (E 6)

[...] ouvido, como é que vai ouvir minha mensagem? Pode ser até mensagem de sinais, mas tem que ser bem passada, tá, né. [...] (E 4)

Eu acho o ouvir! Ouvido. Está em falta a gente estar ouvindo o mundo! [...] quando você encontra alguém que senta, que ouve, às vezes isso é melhor que um remédio. Então, o ouvir é muito importante! (AE 3)

No ser humano, os olhos são importantes instrumentos para se relacionar com o mundo que o cerca, pois através deles pode-se: identificar as coisas, como alimentos e amigos; orientar-se em todos os terrenos, como evitar obstáculos; cuidar de si e de outros e; avaliar aparências e colher informações sobre o estado emocional do indivíduo e seus sentimentos (HALL, 2005). Conforme consta na unidade de registro exemplificada (E1) os olhos são importantes instrumentos utilizados pelo ser humano para enviar suas mensagens e também perceber as mensagens recebidas. Porque com o olhar se pode punir, estimular, estabelecer domínio, indicar interesse ou aversão dentre outros (ibid).

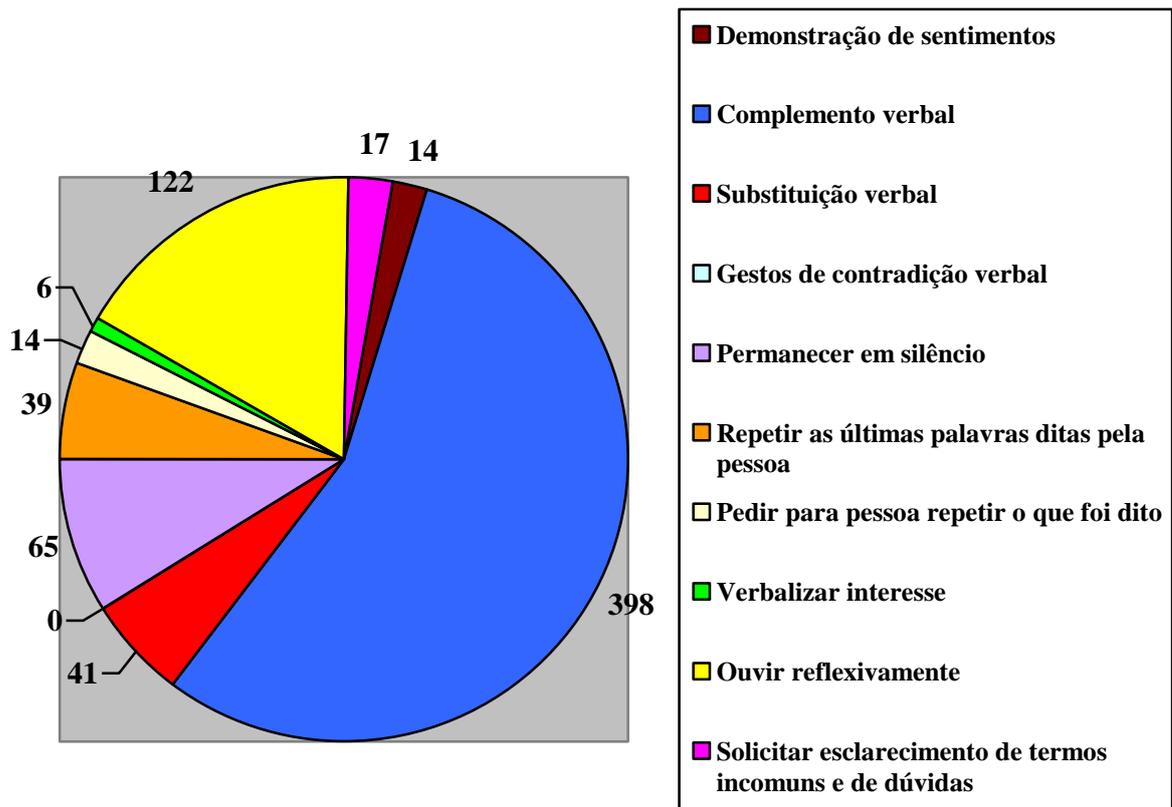


Esquema 15: Representação da terceira categoria da segunda linha temática.

CAPÍTULO VII

A EQUIPE DE ENFERMAGEM E A COMUNICAÇÃO NÃO-VERBAL

Gráfico 8 - Comunicação não-verbal dos sujeitos do estudo detectados pela pesquisadora



Durante a realização das entrevistas, detectou-se a comunicação não-verbal dos profissionais de enfermagem, utilizando-se da terceira parte do instrumento de coleta de dados (APÊNCIDE A), pois em uma relação não existe comunicação verbal sem a não-verbal. Para estarmos nos comunicando ‘com’ alguém e não ‘para’ alguém e assim, obtermos uma efetividade no processo (SILVA, 2005, p. 118) é essencial aprender a interpretar as

comunicações silenciosas para podermos a termos tão clara quanto as faladas e impressas (HALL, 2005).

Para Davis (1979, p. 22), as palavras não são tudo, pois depois das palavras, além delas há um “solo firme sobre o qual se constroem as relações humanas: a comunicação não-verbal”. Assim, as palavras e a fala, que são as formas da comunicação verbais mais usadas, não são tudo no processo de comunicação, porque elas não reproduzem toda a mensagem que se quer transmitir.

Essas detecções foram realizadas através da observação do sujeito como um todo: suas expressões faciais, seu corpo, o seu modo de falar e se comportar e o conteúdo que foi dito. Assim, o que se vê é em parte o que há e também em parte o que somos, porque na observação, nos utilizamos dos nossos próprios sentidos e experiência (BERLO, 2003). Esses dados foram organizados estatisticamente no gráfico 8 e o quadro síntese, de número 10, descreve a comunicação não-verbal de cada profissional entrevistado.

QUADRO 10: SÍNTESE DA COMUNICAÇÃO NÃO-VERBAL DOS SUJEITOS DO ESTUDO DETECTADOS PELA PESQUISADORA

Expressões não verbais	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	T1	T2	T3	T4	T5	T6
Demonstração de sentimentos	2	3	-	-	-	-	-	-	-	3	2	-	-	-
Complemento verbal	15	11	9	9	20	30	13	20	11	7	40	6	20	25
Substituição verbal	5	4	3	-	-	10	-	1	-	2	2	-	2	2
Gestos de contradição verbal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Permanecer em silêncio	1	1	6	3	5	7	7	2	2	2	1	2	1	2
Repetir as últimas palavras ditas pela pessoa	-	7	6	2	3	2	-	6	-	1	4	-	1	-
Pedir para pessoa repetir o que foi dito	1	-	7	1	1	1	-	-	-	-	1	-	2	-
Verbalizar interesse	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	3	-	-	-
Ouvir reflexivamente	6	2	9	3	2	7	7	1	4	5	13	1	1	4
Solicitar esclarecimento de termos incomuns e de dúvida	1	1	2	-	-	-	-	-	-	1	2	-	1	-

As expressões não verbais	T7	T8	T9	T10	T11	T12	T13	A1	A2	A3	A4
Demonstração de sentimentos	1	5	-	1	-	-	-	2	-	-	2
Complemento verbal	15	5	9	11	8	36	12	18	15	21	50
Substituição verbal	-	1	-	2	2	-	-	-	-	-	5
Gestos de contradição verbal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Permanecer em silêncio	5	1	1	4	3	6	2	4	-	1	1
Repetir as últimas palavras ditas pela pessoa	1	2	2	1	1	2	4	1	1	-	-
Pedir para pessoa repetir o que foi dito	1	1	1	1	1	-	-	-	1	1	-
Verbalizar interesse	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
Ouvir reflexivamente	16	2	-	12	4	10	4	6	3	2	10
Solicitar esclarecimento de termos incomuns e de dúvida	-	-	2	1	4	-	-	-	1	1	-

Pode-se observar no gráfico 8 que a comunicação não-verbal mais expressa pelos profissionais foi respectivamente: o complemento verbal, com 398 detecções; ouvir reflexivamente o que era perguntado pela pesquisadora, com 122 detecções; permanecer em silêncio após a pesquisadora ter feito a pergunta, com 65 detecções; substituição verbal, com 41 detecções; repetir as últimas palavras ditas pela pesquisadora, com 39 detecções; solicitar esclarecimento de termos incomuns e de dúvida, com 17 detecções; demonstração de sentimentos e pedir para a pesquisadora repetir o que foi dito, com 14 detecções cada uma; verbalizar interesse, com 6 detecções e; gestos de contradições verbal não foram detectados pela pesquisadora.

Estudar o não-verbal é poder resgatar a capacidade do ser humano em perceber com precisão os sentimentos, as dúvidas e as dificuldades de verbalização das pessoas, além de ajudar a potencializar a comunicação do indivíduo e principalmente no que diz respeito ao seu modo de transmitir a mensagem (SILVA, 2005). Podemos considerar a comunicação não-verbal como qualquer manifestação do indivíduo numa interação que não seja as expressões verbais.

Partindo dessa ideia, essas expressões não-verbais da comunicação foram registradas de acordo com as seguintes definições de Silva (2005):

- Complementar a comunicação verbal: significa fazer qualquer sinal não-verbal que reforce, reitere ou complete o que foi dito verbalmente, eles servem para ilustração obrigatória de determinada mensagem (acompanha a verbal para torná-la clara) ou para ilustração optativa (reitera a mensagem verbal, reafirmando o que havia sido dito anteriormente);
- Substituir a comunicação verbal: significa fazer qualquer sinal não-verbal para substituir as palavras;

- Contradizer o verbal: é fazer qualquer sinal não-verbal que desminta o que foi dito verbalmente;
- Demonstração de sentimentos: significa demonstrar qualquer emoção não por palavras, mas principalmente, por expressões faciais.

Baseada nessas definições foi possível detectar nesta pesquisa que no complemento verbal, os profissionais se utilizaram muito das mãos para complementar o que diziam, como por exemplo, quando eles diziam a palavra ouvido ou audição ou ouvir apontavam para os ouvidos; batiam na mesa como forma de indicar o passo a passo da fala ou auxiliar na organização do pensamento e; quando lhes foram feitas algumas perguntas era como se a resposta fosse sim ou não, como a questão acerca da comunicação para com o cliente, porque eles balançavam a cabeça para cima e para baixo ou para os lados, indicando positividade e negatividade e ao mesmo tempo respondiam a pergunta.

Em relação a substituir a comunicação verbal, os profissionais utilizaram muito esse balançar de cabeça para os lados, indicando negação, quando era perguntado sobre se eles tinham um exemplo de situação de sua vivência, que aconteceu com eles ou com algum colega, de uma comunicação má sucedida que tenha prejudicado o seu trabalho e outro exemplo de uma situação bem sucedida que tenha colaborado/ajudado no trabalho. Mas após a insistência da pesquisadora e dando um tempo para que eles refletissem alguns se lembravam de algo e respondiam verbalmente a situação ocorrida.

Quanto a contradizer o verbal, não foi detectada manifestação dos profissionais, o que indicou que eles estavam sendo sinceros no que diziam. Já em relação a demonstração de sentimentos os profissionais expressaram alegria, sorrisos, risos, descontração, prazer em estar com a pesquisadora, interesse pelas perguntas e dúvidas também, ansiedade e nervosismo se iriam responder as perguntas corretamente ou se conseguiriam alcançar o

objetivo da pesquisa, vergonha por estar com uma pessoa que não conheciam e medo por terem que responder sobre algo que eles nunca haviam conversado diretamente com alguém sobre.

Também foram detectadas durante a entrevista algumas expressões que auxiliam na clarificação e validação da mensagem, ou seja, expressões que auxiliam o processo comunicativo a se tornar efetivo e alcance o seu objetivo. Essas expressões foram detectadas de acordo com Silva (2005).

Foram detectados pela pesquisadora: o permanecer em silêncio, os profissionais ficavam atentos no que era perguntado e se havia algum ruído que atrapalhasse a entrevista eles pediam para irmos para outro lugar para podermos ter sossego; repetir as últimas palavras ditas pela pesquisadora, eles as repetiam como forma de pensarem no que foi dito e até mesmo para confirmar a pergunta; ouvir reflexivamente foi uma forma de estimular a pesquisadora a falar e se expressar mais, pois eles utilizavam acenos positivos com a cabeça, quando a pesquisadora dizia algo e se alguém nos interrompia pedia para a pessoa falar depois e pedia para eu continuar.

No verbalizar interesse, eles diziam que algumas perguntas eram difíceis e interessantes de serem respondidas porque nunca haviam pensando nisso antes, como por exemplo quando lhe era perguntado como uma comunicação deve ser feita para se tornar efetiva e o que facilita e dificulta o processo comunicativo; solicitar esclarecimento de termos incomuns e dúvidas, era mais usado quando eles diziam que não tinham entendido a pergunta e pediam para a pesquisadora explicar melhor e; pedir a pessoa para repetir o que foi dito, pediam para repetir a pergunta pois estavam prestando atenção em outra coisa ou ainda estavam pensando na última pergunta.

Além da comunicação não-verbal detectada pela pesquisadora, os profissionais de enfermagem também relataram o que eles costumam observar nas pessoas com quem se

comunicam e a pesquisadora também identificou em suas falas algumas dessas expressões. Todos os seus relatos se encaixaram na classificação dos sinais não-verbais descritos por Silva (2005), já mencionados anteriormente no referencial teórico, na página 47 desse estudo.

Os depoimentos dos quais se extraíram as unidades de registro que compuseram essas categorias, podem ser observadas no seguinte quadro:

Quadro 11 – Categorias da terceira linha temática

Categorias	Sujeitos
Paralinguagem	E5; E7; TE1; TE10 e T13
Proxêmica	E2; E6; TE9 e AE4
Cinésica	E3;E4; E5; E7; E8; TE1;TE2;TE3; TE4; TE5; TE6; TE8; TE9; TE10; TE11; TE12; AE1; AE2; AE3 e AE4
Tacésica	E1 e E5

Uma dessas classificações é a paralinguagem ou paraverbal, que pode ser considerada como qualquer som produzido pelo aparelho fonador, usado no processo comunicativo, que não faça parte do sistema sonoro da língua usada, eles demonstram sentimentos, características da personalidade, atitudes, relacionamento interpessoal e autoconceito (SILVA, 2005). Esta autora também diz que a paralinguagem são os grunhidos, o tom usada na expressão das palavras, o ritmo e a velocidade das palavras, o suspiro, o pigarrear e o riso.

Nos depoimentos dos profissionais eles relataram que observam o tom de voz das pessoas, onde eles podem identificar seus sentimentos e emoções. E, na coleta de dados desta

pesquisa, identificaram-se risos e os grunhidos durante as falas, como se pode detectar nas unidades de registros a seguir:

[...] o jeito que ela tá me respondendo! Se eu ver que não estou agradando, muito, eu paro de falar! Ham ... a expressão, o tom de voz! (TE 9)

Olha, eu observo muito o tom de voz, eu sou... eu sou completamente (risos), eu observo o tom de voz! [...] (TE12)

[...] se a pessoa está trêmula, eu observo isso. Até pela voz mesmo da pra perceber se a pessoa está nervosa, mesmo. (TE 1)

[...] se está fazendo carinha de (risos); que não está prestando atenção, assim “hãhã”; que não está... nem aí para o que você está falando, que é chato[...] (E 7)

Quando falamos estamos transmitindo uma informação, mas é através do paraverbal que conseguimos dar emoção aquilo que falamos (SILVA, 2005). A autora também ressalta que o paraverbal é um importante regulador da conversação, pois ele pode cessar o curso da fala do outro, quando no decorrer da conversa, um dos indivíduos começar a tossir, espirrar ou falar mais alto; e regular o fluxo da conversa, quando parar, mudar de assunto, dar continuidade para o outro, não pausar as frases, ficar quieto para transmitir que não quer mais conversar ou indicar que está todo ouvido.

E a captação dessa emoção depende da capacidade da fonte em mostrar seus sentimentos, mas também do receptor estar atento a esses sentimentos. Pois cada pessoa expressa suas emoções de um modo diferente do outro e ele também sofre influência do meio que o cerca e do seu momento de vida, por exemplo, se o indivíduo brigou com o marido antes de sair de casa, quando algum colega de trabalho vier pedir algo a ele ou simplesmente falar algo com ele, poderá ser percebido no seu tom de voz um sentimento de aborrecimento, de raiva ou de tristeza e o receptor poderá fazer um julgamento de que o problema é com ele e

quem sabe manifestar uma mágoa pela fonte e invalidar o processo comunicativo durante todo o dia e quem sabe durante um bom tempo.

A linguagem do corpo ou linguagem cinésica são os sinais do corpo, os comportamentos do corpo, ou seja, gestos das mãos que acompanham a fala ou a substitui ou enfatizam a palavra ou a frase, manéio da cabeça, movimento dos olhos, expressões faciais, roer as unhas, mexer nos cabelos, mexer nas jóias, no lápis entre outros, a distância entre as pessoas, as características físicas das pessoas, a postura corporal dentre outras.

Assim, os profissionais de enfermagem relataram que prestam atenção se a pessoa com quem estão se comunicando estão com o olhar fixo nelas, a fisionomia e as expressões da pessoa e o seu comportamento como um todo. As unidades de registros que ilustram esses achados estão a seguir:

[...] Se a pessoa está te olhando dentro dos olhos, nos olhos, porque às vezes a pessoa desvia, assim, os olhos, é porque não tem certeza do que está falando! [...] (AE 2)

[...] O corpo, às vezes, quando ela fala se retrai um pouco, se fecha, a expressão mesmo corporal dela. Eu observo muito isso na pessoa, quando ela, quando ela fica reticente, você percebe que ela encolhe um pouco, ela fica retida no gestual da pessoa. [...] (AE 1)

[...] você então tem como conversar e está analisando, principalmente se você... está ligando ali no assunto, você vai estar sempre ali olhando e o olhar você vai, só fazendo o raio-X, o desenho da pessoa! [...] (AE 3)

Se a pessoa olha pra mim. E a gente olha a pessoa como um todo, também. Tem gente que é até engraçado, ela falando, tipo... é demais... (TE 3)

Algumas manifestações cinésicas estimulam a fonte a continuar se comunicando ou dá sinais de que o receptor está compreendendo o que está sendo dito ou dão sinais de que o receptor não está querendo participar daquele processo de comunicação. Como sinais estimuladores da comunicação, levando em conta os dados gerados pelas entrevistas, pode-se citar: falar de frente para a pessoa, o olhar fixo em direção a fonte (indicando interesse),

expressões corporais relaxadas e não retraídas e expressões faciais de felicidade, alegria ou entusiasmo.

E o que pode ser identificado na análise de conteúdo dos depoimentos é que os profissionais se preocupam muito com o olhar de quem está se comunicando com ele, talvez porque é uma das expressões do qual não temos controle voluntário sobre ele, o que o faz ser bastante fidedigno (SILVA, 2005). Para esta autora a pupila dilatada indica aprovação do que está sendo dito pelo outro e a pupila contraída indica desagrado, desinteresse e discordância; além disso, o olhar também retrata as emoções, surpresa, uma abertura maior dos olhos, alegria, um “brilho” no olhar, tristeza, uma abertura menor dos olhos e o nível de atenção para com o assunto.

A respeito disso, os profissionais quando se relacionam, seja para ensinar um procedimento a um colega, seja em um momento de desentendimento não se preocupavam com a postura que tomavam mesmo se estivessem na frente de outras pessoas da equipe; com exceção da postura de oposição inclusiva (se protegendo) que só foi observada uma vez quando uma profissional chamou a atenção da outra acerca de um equipamento mal instalado.

Então, os profissionais ora tomavam oposição não-inclusiva (não se protegendo), orientação frente a frente ou em paralelo, ou seja, eles não se preocupavam em conversar de forma mais restrita, quando eles queriam fazer isso se afastavam da equipe e iam para um lugar mais reservado.

A linguagem proxêmica pode ser compreendida como o conjunto das observações e teorias referentes ao uso que o indivíduo faz do espaço, ou seja, como ele usa e interpreta o espaço dentro do processo comunicativo e para determinar essa dinâmica o ser humano utiliza os sentidos e essa linguagem será influenciada pelas normas culturais, o contexto, os

obstáculos espaciais, relações entre os interlocutores e o grau de afinidade entre eles (SILVA, 2005).

Assim, a distância que nos encontramos da pessoa com quem nos comunicamos pode influenciar no processo, pois os profissionais de enfermagem relataram que é preciso dar total atenção a pessoa, prestar atenção no seu olhar, sentir o seu cheiro e observar como poderá se aproximar da pessoa para iniciar a comunicação.

[...] às vezes a coisa mais chata que tem é a pessoa não estar te dando atenção, não estar nem aí, as vezes a pessoa está falando com outra pessoa ou então, estar fazendo outra coisa [...] (AE 4)

[...] olho o conjunto. Observo o cheiro, o olhar, os gestos, as expressões faciais, entendeu?! [...] (TE 4)

[...] É... mais a forma que a pessoa age, que a pessoa se comporta. Isso aí é o principal! Primeiro pra você chegar na pessoa, você tem que saber como ela se comporta, então se você não observa isso, acaba cortando o elo, entendeu?! [...] (E 2)

Os profissionais de enfermagem assumiam distância pessoal e social (HALL, 2005), na distância pessoal as pessoas podem se segurar ou agarrar-se, observar os olhos com mais nitidez e as expressões faciais; já na distância social, se tem uma visão com menos detalhe das expressões faciais e ninguém espera tocar ou ser tocado, e o nível de voz pode ser normal ou um pouco mais alto. Os profissionais, na distância pessoal, apresentavam uma voz com altura normal, uma detecção de expressão facial e corporal nítida e às vezes eles se tocavam, isso quando eles estavam conversando no posto de enfermagem ou quando estavam em dupla nas enfermarias; já na distância social eles tinham uma visão menor das expressões faciais, sabiam que não seriam tocados e a altura da voz era normal, é comum nas passagens de plantão e nas conversas pelos corredores do setor.

A linguagem tacésica é o estudo do toque e de todas as características que o envolvem, a pressão exercida, o local que se é tocado, a idade e o sexo dos comunicadores; assim o

simples tocar pode estar envolvido com a emoção, pois o contato físico é um acontecimento emocional que provoca alterações sensoriais, neurais, glandulares, musculares e mentais (SILVA, 2005). Em relação a isso, somente dois profissionais relataram a importância dessa linguagem, que para eles é expressa através do toque.

[...] Eu sempre quando chego perto dela, eu faço questão de tocar! O toque é outra coisa que as pessoas, eu esqueci de falar, esquecem! Até no paciente... na área de saúde é uma coisa que...eu observo muito. Todo mundo aí, ninguém toca muito mais no paciente! Agora tudo é com luva! Vê se o paciente tá com sonda ou com nada, mas quando vai tocar no paciente, você no toque transmite tudo também! Você transmite segurança e carinho [...] (E1)

[...] exemplos, poxa assim, de comunicar a uma técnica: "- Poxa! Mês que vem você está à noite!", e ela franziu a testa, fez uma cara, assim, uma expressão que eu nem preciso saber qual foi a resposta dela! Pra mim já foi assim: triste, o rosto caído, e ela nem me falou nada. Aí eu já botei a mão nela e falei: "- Olha só, vamos... mas é só esse mês. Vou está fazendo de tudo pra no próximo mês você estar voltando pro dia!", aí a expressão do rosto já muda de novo. E não precisou nem palavras, ela não precisou me dizer nada! [...] (E5)

Silva (2005) diz que existem vários tipos de toques e um deles é o toque expressivo e afetivo, é o toque com a finalidade de demonstrar carinho, empatia, apoio, segurança e proximidade em relação à pessoa. Ao término de algumas entrevistas, recebi esse tipo de toque de alguns profissionais, ou seja, alguns profissionais me abraçaram, beijaram meu rosto e apertaram minhas mãos, dando-me apoio para seguir em frente no estudo. E também foram presenciados esses gestos entre eles, como abraços na chegada e saída do plantão. Ato que podem tornar o processo comunicativo mais efetivo e quem sabe ser estendido aos clientes.

Além da presença do toque, se pode observar durante algumas entrevistas que houve uma comunicação pela expressão do rosto, ou seja, a emoção que o rosto transmitiu já indicando como a mensagem recebida foi interpretada pela profissional. Desse modo, a mensagem de resposta foi passada pelo rosto (GHIORZI, 2004), pois através do rosto foi percebida a emoção perante o acontecido. Para Ghiorzi (2004), as emoções são percebidas

diretamente por aquele que está presente, que olha e escuta aquela pessoa com quem se estabeleceu o diálogo, de modo silencioso e discreto.

Assim, a comunicação não-verbal é muito importante para que se conheça o outro e também para que se conheça a si próprio, pois é através dessa interação com o outro que o ser humano se constrói. É preciso lembrar que o processo de comunicação só é possível quando as pessoas se utilizam do conjunto de expressões e sinais verbais e não-verbais que o compõem para que se possa compreender de forma correta aquilo que se quer transmitir e se ter uma comunicação efetiva e, para isso, também é preciso que se olhe para os profissionais com uma visão holística.

CAPÍTULO VIII

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A enfermagem compreendida como uma profissão de amplas atividades tem no cuidado de enfermagem o seu objeto. Mas o cuidado não compreende apenas as intervenções puramente técnicas, envolve também a interação e trocas sensíveis entre o cliente e a enfermagem. Pois cuidado é precaução, ter cautela ou atenção (MICHAELIS, 2009). Portanto, deve-se ter uma visão mais global do cliente reconhecendo suas crenças e culturas aplicadas às práticas de cuidado e a sua vida de forma geral.

É imprescindível utilizar dos procedimentos técnicos-científicos para a recuperação da saúde, mas a relação interpessoal, isto é, a relação cliente-enfermagem, torna o cuidado mais humano e prazeroso o que proporciona um bem para o cliente melhor lidar com o sofrimento e a dor relacionados à doença e a internação. Devido a essa complexidade que é o cuidado de enfermagem, se é exigido do profissional de enfermagem o alcance dessa ação de cuidar.

Nesta pesquisa, pode-se identificar que o processo de comunicação da equipe de enfermagem evidenciou-se como sendo todas as formas de se expressar com o outro, sendo compreendido como algo muito mais que simplesmente falar - algo complexo e imprescindível. A interação emergiu dos dados como sendo um dos objetivos da comunicação de modo que os partícipes do processo têm como meta influenciar o outro com quem se relaciona.

E com isso há uma relação de interdependência, ou seja, fonte influencia receptor e este influencia a fonte. E essa influencia, na equipe de enfermagem, pode ser utilizada para que a assistência de enfermagem se realize de forma eficaz, pois se cria uma parceria entre eles para alcançar o cuidado de enfermagem.

O ser humano tem a intenção de influenciar o meio em que participa seu próprio desenvolvimento e o comportamento do outro, pois não é auto-suficiente, ou seja, precisa comunicar-se com outras pessoas para influenciá-las e também influenciar os meios para que se ajustem aos seus propósitos (BERLO, 2003). No ato de se comunicar, temos de fazer previsões sobre como a outra pessoa comportar-se-á, criam-se expectativas ou previsões dos outros e de nós mesmos.

Pode-se desenvolver essas expectativas ou previsões pelo aperfeiçoamento de nossa capacidade em nos colocarmos no lugar do outro e de nossa capacidade de projetar-nos na personalidade do outro, tendo como objetivo a interação. Assim, a adoção de papéis e a interação são instrumentos úteis para melhorar a eficiência da comunicação. Mas para que isso ocorra precisa haver intenção para tal.

Quando se tem a tendência de interpretar o mundo apenas pelo nosso ponto de vista, torna-se difícil a interação e, conseqüentemente, uma simples comunicação, pois as palavras não significam o mesmo para todas as pessoas e sim as pessoas significam algo e quando elas se utilizam das palavras não querem dizer o mesmo com todas elas. Portanto, entender o outro e ser entendido por este emergiu dos depoimentos como sendo um dos objetivos do processo de comunicação, pois através desse entendimento mútuo há maior possibilidade em tornar a comunicação efetiva e, com isso, aumenta-se a possibilidade de se co-construir e se comprometer juntos com o cuidado de enfermagem.

A comunicação verbal também emergiu como sendo o tipo de comunicação mais utilizado pelos profissionais de enfermagem no decorrer do dia de trabalho. De cunho informativo, tal comunicação é largamente utilizada nas reuniões para se discutir as situações dos clientes ou assuntos de interesse comum. Tais reuniões ocorrem através do ritual das passagens de plantão.

Uma estratégia que se evidenciou como fruto do amadurecimento e respeito mútuo entre a equipe, evidenciando o caráter ético que permeia a comunicação, foi a da conversa reservada, utilizada quando membros da equipe precisavam conversar algo que pressupunha expor pessoas envolvidas em situações que mereciam melhor discussão sem, no entanto, necessitar de divulgação para outros membros da equipe.

A partir do processo de comunicação da equipe de enfermagem, confirmou-se a importância da existência de pelo menos duas pessoas para se ter uma comunicação e que é preciso estar disposto a participar desse processo, no qual em um determinado momento se é fonte e em outro receptor e às vezes no mesmo ato comunicativo, o que evidencia um processo de comunicação dinâmico e ativo.

Para isso é importante ter habilidades que possibilitarão alcançar o objetivo da comunicação, como se ter clareza, saber usar as palavras e saber ouvir. Além disso, para os sujeitos da pesquisa também é preciso saber se relacionar bem com o outro, ou seja, é preciso criar vínculos de confiança entre as pessoas e assim, conseguir alcançar com mais facilidade o objetivo da comunicação.

Pois quando se cria vínculos afetivos, consegue-se compreender e conseqüentemente entender o outro e isso poderá ser um facilitador do processo de comunicação. Porque conhecendo melhor o outro, somente através da comunicação não-verbal, é possível identificar o estado de humor, o emocional e os sentimentos do outro. Além disso, quando se é preciso dizer: “Você não foi bem! Você não está certo!”, é melhor ouvir isso de uma pessoa com quem se tem algum tipo de vínculo do que de uma que não se tem, porque a pessoa só quer o seu melhor, só quer fazer com que haja um crescimento pessoal e profissional.

A timidez emergiu nas unidades de registro como a atitude para consigo que mais influencia negativamente para se alcançar o objetivo da comunicação e sua efetividade. Pois esse tipo de pessoa não consegue sustentar um processo comunicativo com segurança e

propriedade das palavras. Mas é preciso levar em consideração que a equipe de enfermagem é que caracteriza a pessoa tímida assim, como aquela que não tem o comportamento-papel falante. Porque o tímido tem uma comunicação não-verbal muito expressiva e como os profissionais não levam em conta esse tipo de comunicação, a timidez emergiu como sendo algo negativo para o processo de comunicação.

Como o processo de comunicação na equipe de enfermagem é centrado na comunicação verbal, aquela pessoa que não tem a competência de falar bem, de se expressar verbalmente de forma bem aguçada, irá ser sempre o oposto do que eles pensam que é certo e o melhor para se ter uma comunicação validada. Assim, é preciso valorizar os outros canais de expressão além do da fala.

Para a equipe de enfermagem, a atitude para com o assunto é quando a mensagem alcança seu objetivo e ela foi aceita, acreditada ou a pessoa fez ou entendeu o que foi expresso. E todas essas características são influenciadas pela atitude em relação à fonte/receptor, pois quando há uma interação efetiva conhece-se o caráter, o comportamento e o jeito de ser da pessoa, o que determina quando e como terá início o processo comunicativo.

O nível de conhecimento emergiu como algo que é importante, mas é preciso saber utilizá-lo. Pois, ao usar palavras refinadas e técnicas alguém pode não compreender o que é dito. E também por ter um cargo hierárquico menos importante pode levar as pessoas a fazerem pré-julgamento do seu conhecimento.

A fim de alcançar o objeto da enfermagem, reconhecer a equipe como um sistema social é muito importante. Pois, uma comunicação ruim e falha entre eles podem prejudicar a assistência. Para que isso possa ser amenizado a interdependência promotora emerge como forma das pessoas conseguirem alcançar seus objetivos, no caso o cuidado de enfermagem, com mais facilidade e todos se sentirem recompensados por ter prestado uma assistência humanizada.

E essa relação dentro do sistema social e cultural da enfermagem é influenciada pela hierarquia que há na profissão. Porque perante os profissionais de maior autoridade, há receio em falar algo e com isso têm-se um maior cuidado com as palavras e o modo como dizê-las. E todo esse sistema recebe influência dos valores e crenças dos sujeitos, pois a fé está presente no dia a dia desses profissionais.

Assim, como estratégia de ação e interação entre os profissionais da equipe de enfermagem para melhor lidar com a hierarquia, seria se ter um tempo maior de convivência entre eles para desmistificar essa relação de poder. Para isso, seria importante toda a equipe participar do “momento do café”, a passagem de plantão não ser centrada somente no cliente e utilizar o espaço para escutar os profissionais e tentar ter encontros de interação fora do ambiente hospitalar.

No sistema social e cultural ao qual pertencem os profissionais de enfermagem, o cliente emergiu como um importante integrante, pois é para eles que toda a potencialidade da assistência de enfermagem é direcionada. E esses momentos de interação comunicativa ocorrem para educar, para demonstrar carinho e atenção e acontecem quando os profissionais têm tempo. Dessa forma, o tempo surge como fator interveniente e influenciador para se ter um processo de comunicação validado para com o cliente, e isso pode ocasionar uma assistência não qualificada.

A equipe de enfermagem transmite suas mensagens através da fala, pois se pode perceber a emoção da pessoa, se ela está sendo agressiva, impositiva e é a forma mais rápida, mas a escrita também tem sua importância quando se trata de prescrições e evoluções de enfermagem e a escrita em bloquinhos ou folhas para lembrar dos acontecimentos do dia. E essas mensagens precisam ser as mais claras possíveis para evitar informações inadequadas, ou quando não é possível usa-se um intermediário. E para que haja a transmissão da

mensagem utilizam-se do canal visão e audição, pois se identifica os sentimentos com quem se fala e sem ouvir não há como se comunicar.

À luz das unidades de registro evidenciadas após a análise de conteúdo temática dos depoimentos dos profissionais de enfermagem, do que eles entendem como comunicação, pode-se mapear uma tipologia do comunicador. Essa tipologia foi organizada utilizando as próprias palavras extraídas das entrevistas dos profissionais da equipe de enfermagem. O comunicador, segundo eles, pode ser pró-ativo e não ativo.

O pró-ativo é aquele que tem um bom desempenho verbal, é carismático, respeitador, educado, ético, leitor, vocacionado, sabe a hora certa para falar, sabe usar as palavras, acrescenta algo positivo para o outro, é enriquecedor, tem bom tom de voz, é seguro, íntegro, aceita seus erros, sabe ouvir o outro, é claro, objetivo, respeita as diferenças e as características do outro, tranquilo, sensível, cordial, apaziguador, humilde, dinâmico, simpático, meigo, sabe dizer sim e não, líder, articulador, conhece os defeitos dos outros, bom observador, sabe o que quer e sabe se relacionar com o outro.

E o não ativo é aquele tímido, inseguro, não tem clareza com as palavras, não sabe ouvir, não é ético, sem autoconfiança, egoísta, não contribui para com a pessoa e o ambiente, é grosseiro, estúpido, aquele que obtém maus resultados, intimidador, ditador, não respeita a individualidade das pessoas e o trabalho do outro, não é flexível, mal-humorado, rude, ignorante, escandaloso, não deixa o outro se expressar, não pensa no seu próximo, impositor, fala o português errado, mal-educado e não é objetivo.

Assim, a partir dessas características e de outras foi possível elencar os elementos que caracterizam tais tipologias do comunicador de modo a melhor identificá-lo no processo comunicativo.

As características dos sujeitos da pesquisa, isto é, o pouco tempo de formação, o curto tempo de atuação no setor, de alguns não pertencerem ao mesmo turno, de não terem o

mesmo tipo de vínculo empregatício, terem uma faixa etária heterogênea e a maioria não terem outro vínculo empregatício, não foram fatores que interferiram negativamente na concretização do processo de comunicação dos profissionais de enfermagem.

Observou-se com os resultados da pesquisa que há uma interação, uma tentativa de influenciar o outro, uma relação de interdependência, tem-se parcerias e respeito para com o outro quando se quer comunicar algo privado. E com isso, se expressa o ato de cuidar entre os profissionais de enfermagem.

A comunicação não-verbal foi essencial para entender e observar o processo de comunicação da equipe de enfermagem, pois nos comunicamos com o outro com o intuito de se ter um processo efetivo e conseguir alcançar o objetivo da comunicação, e o não-verbal facilita essa validação.

A partir disso, os sujeitos da pesquisa utilizaram com maior incidência, o complemento verbal, o ouvir reflexivamente e permanecer em silêncio. O complemento da comunicação verbal foi utilizado como uma forma de afirmar e reiterar o que estava sendo dito e assim aumentar a compreensão das pessoas que estavam interagindo. O ouvir reflexivamente foi uma forma de incentivar a pesquisadora a se expressar mais e melhor e o permanecer em silêncio mostrou-se como forma de demonstrar interesse naquilo que era perguntado e dito pela pesquisadora.

Além disso, o tom de voz, onde se pode detectar os sentimentos e as emoções; o olhar fixamente, a fisionomia, as expressões da pessoa e o seu comportamento; a distância em relação à pessoa com quem se comunica e o toque emergiram como importantes elementos não-verbais do processo de comunicação. Com isso, a comunicação não-verbal confirmou sua importância no processo de comunicação, de modo a torná-lo claro e efetivo e conseguir alcançar seu objetivo. O que facilita a interação entre os sujeitos e consequentemente auxilia a assistência de enfermagem.

Cabe a equipe conhecer os mecanismos de comunicação que facilitarão o melhor desempenho de suas funções em relação ao paciente, bem como melhorar o relacionamento entre os próprios membros da equipe. Desse modo, os resultados desta pesquisa apontaram que o processo de comunicação entre os membros da equipe de enfermagem é otimizado em função do cuidado ao cliente, através da interação humana; relação de interdependência; reconhecimento profissional; melhora do entendimento do outro; compartilhamento de informações através de reuniões em grupo, quando os assuntos couberem a todos da equipe; conversas individuais e reservadas quando assim as situações vivenciadas pelos membros da equipe requerer; saber ouvir; estar sempre informado; ter autoconfiança; saber a hora certa de iniciar a comunicação; evitar interromper ou modificar a informação; da cooperação; integrar o cliente no sistema social e cultural dos profissionais de enfermagem; do uso de anotações; da clareza e o tom das palavras e; o uso concomitante da visão e da audição.

Uma importante estratégia que emergiu da análise dos dados, expressas nas unidades de registro extraídas dos depoimentos dos profissionais para otimizar o processo de comunicação foi a realização de reuniões em grupo, ou seja, um momento para conversar sobre os problemas ocorridos, o que poderia mudar ou melhorar para a assistência. E assim, ocorrer trocas de saberes, ampliarem o diálogo e a qualidade do trabalho, o que vai ao encontro da Política Nacional de Humanização. Outra estratégia que emergiu das unidades de registro foi a utilização de um “intermediário” para auxiliar na transmissão da informação e assim conseguir alcançar o objetivo da comunicação.

Como o processo de comunicação na equipe de enfermagem é centrado basicamente no verbal, os profissionais precisam tornar consciente esse fato para que se possa romper com essa realidade e utilizar todas as formas de comunicação e melhorar a interação e a relação interpessoal e conseqüentemente a assistência para com o cliente. Pois, a tomada da consciência da realidade em que se está inserido resulta em desdobrar-se na ação

transformadora dessa realidade, de modo que se conheçam novas estruturas ou as partes que a formam para colocar em prática esse novo mundo de interação (FREIRE, 2006).

E se os profissionais não têm consciência do seu tipo de processo de comunicação, não há como aplicá-lo a seu favor, pois eles perdem a visão holística sobre o ser humano ao não utilizar outros canais e outros códigos. Porque é com as relações e interações que o processo de comunicação pode proporcionar, que o ser humano atua, cria, transforma, envolve-se, compartilha, troca e transforma a sua realidade e a do outro.

Assim, é preciso trabalhar com a equipe de enfermagem para que eles possam utilizar outros meios do processo de comunicação, ou seja, outros canais, outros códigos e outras formas de expressão da comunicação. Pois como a comunicação é centrada muito no verbal, há que se fazer um trabalho com eles para que isso não influencie no cuidado de enfermagem, isto é, na assistência. Porque os profissionais podem não dar a devida atenção as outras formas de se comunicar do cliente. Sendo, então, importante trabalhar a percepção da comunicação não-verbal e a valorização da escrita dos profissionais de enfermagem para prestar uma assistência com qualidade e humanizada.

Dessa forma, só há comunicação se dois indivíduos ou mais participam ativamente do processo, e essa relação poderá facilitar a prática da humanização, pois é um modo de qualificar o relacionamento entre os profissionais e assim produzir o cuidado humanizado. A comunicação tem seu alicerce nas relações interpessoais que se configura a partir da interação e a enfermagem, ciência e arte de cuidar, se dá no campo da interação humana, o que remete ao pressuposto levantado pela pesquisa, onde cuidar também pode ser considerado um ato comunicativo.

Na medida em que esta pesquisa desvelou o processo de comunicação da equipe de enfermagem, seus resultados contribuem com o cuidado com vistas a torná-lo mais humano

e efetivo para com os clientes. A comunicação é importante para que se tenha boa relação e interação entre os profissionais de enfermagem.

Como possibilidade de desdobramento desta pesquisa, vislumbra-se aprofundar os estudos sobre o processo de comunicação na equipe de enfermagem com vistas a formalizar um plano de comunicação, com propostas de ações de comunicação que sirvam como apoio para que a equipe de enfermagem possa melhor cuidar da clientela.

REFERÊNCIAS:

ABBAGNANO, N. **Dicionário de filosofia**. 5ª ed. São Paulo. Martins Fontes. 2007.

ALVES, V.S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface**. Botucatu. 2005, vol.9, n.16, pp. 39-52. ISSN 1414-3283. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832005000100004&script=sci_abstract&tlng=pt Acessado em: 04/05/2009

ARAÚJO, FP. **As representações sociais da humanização: implicações para o cuidado de enfermagem**. 206f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro. 2009.

ARAÚJO TM, AQUINO EM, MENEZES GMS. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadoras de enfermagem. **Rev Saúde Pública** 2003; 37(4): 424-33. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v37n4/16776.pdf>. Acessado em: 20/05/2010.

BALDUINO, AFA; MANTOVANI, MF; LACERDA, MR. O processo de cuidar de enfermagem ao portador de doença crônica cardíaca. **Esc. Anna Nery Rev Enferm**. Rio de Janeiro. 13(2): 343 – 351. abril-junho. 2009

BACKES, D.S; LUNARDI, V.L.; LUNARDI, F.W. D.A humanização hospitalar como expressão da ética. **Rev. Latino – Am. Enf**. São Paulo. 14(1): 132-135. Jan/Fev. 2006.

BACKES, D.S; LUNARDI, V.L.; LUNARDI, F.W. D.A construção de um processo interdisciplinar de humanização à luz de Freire. **Texto e Contexto**. Santa Catarina. 14(3): 427-34. Jul – Set. 2005

BARDIN L. **Análise de Conteúdo**. 7º Ed. Lisboa. Editora 70. 1979.

BARLEM, ELD; ROSENHEIN, DPN; LUNARDI, VL; FILHO, WDL. Comunicação como instrumento de humanização do cuidado de enfermagem: experiências em unidade de terapia intensiva. **Rev. Eletr. Enf**. 10(4): 1041 – 9. 2008. Disponível em: <http://WWW.fen.ufg.br/revista/v10/n4/v10n4a16.htm>. Acessado em: 04/05/2009

BERGANO, MA. Sobre a comunicação e a enfermagem. In: LEOPARDI, AT. **Teorias de enfermagem: Instrumentos para a prática**. Florianópolis. UFSC. Ed. Papa-levis. 1999.

BERLO, DK. **O processo da comunicação: introdução à teoria e à prática**. 10º Ed. São Paulo. Martins Fontes, 2003.

BERSUSA, AAS; RICCIO, GMG. Trabalho em Equipe – Instrumento Básico de Enfermagem. In: Cianciarullo, T. **Instrumentos básicos para o cuidar: um desafio para a qualidade de assistência**. São Paulo: Editora Atheneu, 2003. p. 77-97.

BITTES JÚNIOR, A.; MATHEUS, M.C.C. Comunicação. In: Cianciarullo, T. **Instrumentos básicos para o cuidar: um desafio para a qualidade de assistência**. São Paulo: Editora Atheneu, 2003. p. 61-73.

BOFF, L. **Saber cuidar: Ética do humano**. Lisboa. 8º Edição. São Paulo. Vozes. 2002.

BRASIL. **Lei 7498 de 25 de Junho de 1986**. Disponível em: <http://www.lei.adv.br/7498-86.htm>. Acessado em: 31/05/2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. **Decreto-lei n. 8.112 de 11 de dezembro de 1990**. Disponível em: <http://www.tcu.gov.br/Institucional/Legislacao/RJU/home.html>. Acessado em: 20/05/2010.

BROCA, P. V.; ARAÚJO, F. P.; FERREIRA, M. A. Saberes e práticas de enfermeiras sobre a humanização no cuidado. **Anais do 16º. Pesquisando em Enfermagem, 12ª Jornada Brasileira de História da Enfermagem, 9º. Encontro Nacional de Fundamentos do Cuidado de Enfermagem**; 2009 mai. 11-14; Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Rio de Janeiro (RJ): UFRJ; 2009. p.205 a 206.

CAMPOS, LF; MELO, MRA. Os desafios da comunicação administrativa na enfermagem. **Anais do 8º Simpósio Brasileiro de Comunicação em Enfermagem**. São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. USP. 02-03. Maio. 2002. Disponível em: http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC000000052002000100052&lng=en&nrm=abn> Acessado em: 04/07/2009

CARVALHO, EC. **Comunicação em enfermagem: habilidade ou instrumento básico?** Acta Paul. Enferm. São Paulo. v.8, n.2/4. p.19-26. Abr- Dez. 1994.

CASATE JC, CORRÊA AK. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. **Rev Latino-Am Enfermagem**. Vol.13, nº 1. Jan/Feb. 2005. Disponível em <http://www.scielo.br>. Acessado em: 19/03/2009.

COELHO, EOE; EMERICK, TO; SANTOS, TVC. Pesquisando a comunicação escrita dos serviços de enfermagem em periódicos das bases eletrônicas de dados: Um estudo sobre o estado da arte. **Rev. Meio Amb. Saúde**. 2(1): 112-122. 2007. Disponível em: [http://www.faculadadedofuturo.edu.br/revista/2007/resumos/RMAS%202\(1\)%20112-122..pdf](http://www.faculadadedofuturo.edu.br/revista/2007/resumos/RMAS%202(1)%20112-122..pdf). Acessado em: 19/03/2009.

DAVIS, F. **A comunicação não-verbal**. São Paulo. Summus. 1979.

DESLAURIERS, JP; KÉRISIT. O delineamento de pesquisa qualitativa. In: POUPART, J; DESLAURIERS, JP; GROULX, LH; LAPERRÈRE, A; MAYER, R; PIRES, A. **A pesquisa qualitativa: Enfoques epistemológicos e metodológicos**. Petrópolis, RJ. Vozes. 2008.

FERREIRA, M. A. **O Corpo no cuidado de enfermagem: representações de clientes hospitalizados**. 267 p. Tese. (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery. Universidade Federal do Rio de Janeiro. 1999.

FREIRE, P. **Extensão ou Comunicação?** 13ª edição. Rio de Janeiro. Paz e Terra. 2006.

FONTES, MCF; UTYAMA, IKA; RODRIGUES, IG. Comunicação no currículo integrado do curso de graduação de enfermagem da Universidade Estadual Londrina. **Anais do 8º Simp. Bras. Comum. Enferm.** Maio de 2002. Disponível em: http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?pid=MSCO000000052002000100012&script=sci_arttext Acessado em: 15 de setembro de 2009.

GEERTZ C. **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos, 1989.

GHIORZI, AR. **Entre o dito e não dito: da percepção à expressão comunicacional**. Florianópolis. 2004

HALL, ET. **A dimensão oculta**. São Paulo. Martins Fontes. 2005.

HOLANDA, FL; CUNHA, ICKO. Tempo de permanência de enfermeiros em um hospital-escola e valores monetários despendidos nos processos de admissão, desligamento e provimento de novo profissional. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 5, Oct. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000500006&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 19/05/2010.

HORTA, WA, KAMIYAMA, Y; PAULA, NS. O ensino dos instrumentos básicos de enfermagem. **Rev. da Escola de Enf. da USP**. São Paulo. v.4,n.1/2, p.5-20. 1970.

LEOPARDI, MT. **Metodologia da pesquisa em saúde**. 2º ed. Florianópolis: UFSC; 2002.

LIMA, M. J. **O que é a enfermagem**. 2ed. Primeiros Passos. São Paulo: Brasiliense. 1994.

LITTLEJOHN, SW. **Fundamentos teóricos da comunicação humana**. Rio de Janeiro. Zahar.1982.

LUNARDI FILHO, WD; LUNARDI, GL; PAULISTSCH, FS. A prescrição de enfermagem computadorizada como instrumento de comunicação nas relações multiprofissionais e intra equipe de enfermagem: relato de experiência. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. V.5 n. 3. Ribeirão Preto. Jul.1997.

MARTINHO, LC. De qual comunicação estamos falando? In: HOHLFELDT, A; MARTINO, LC; FRANÇA, VV. **Teorias da comunicação: Conceitos, escolas e tendências**. 9ª ed. Petrópolis. Rio de Janeiro. Vozes. 2010.

MENDES, LR; BROCA, PV; FERREIRA, MA. A leitura mediada como estratégia do cuidado lúdico: contribuição ao campo da enfermagem fundamental. **Esc Anna Nery Rev Enferm.** Rio de Janeiro. 13(3): 530 – 36. jul-set. 2009.

MENDES, P.W; CASTRO, E.S.; FERREIRA, M.A. As vertentes do cuidado de enfermagem: o técnico e o expressivo na assistência hospitalar. **Esc. Anna Nery Rev. de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 7, n 2, p 239-246, agosto, 2003.

MICHAELIS. **Dicionário**. Editora Melhoramentos Ltda.2009. Disponível em: <http://michaelis.uol.com.br/moderno/portugues/index.php?lingua=portugues-portugues&palavra>. Acessado em: 04/05/2009.

MINAYO, MCS. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 10º ed. São Paulo. Hucitec. 2008.

MIRANDA S. Comunicação, metacomunicação e autoestima infantil. **Ciência Hoje**. Rio de Janeiro, vol.44, n 259, p40 – 45, maio, 2009.

MONTANHOLI, LL; TAVARES, DMS; OLIVEIRA, GR. Estresse: fatores de risco no trabalho do enfermeiro hospitalar. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v. 59, n. 5, Oct. 2006 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000500013&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 20/05/2010.

NASCIMENTO, E.M.F.; RINCÓN, L.A.A.; GUTIÉRREZ, M.G.R.; SOUZA, M.F. O corpo de conhecimento da enfermagem e o paradigma holístico: uma aproximação possível. **Acta Paul.Enf.** v.10, n.1, jan/abr. 1997

NIGHTINGALE F. **Notas sobre enfermagem: o que é e o que não é**. São Paulo: Cortez, 1989

OLIVEIRA BRG; COLLET N; VIEIRA CS. A humanização na assistência a saúde. **Rev. Latino – American.Enferm.** São Paulo. 14(2): 277 – 84. Mar-Abr. 2006.

OLIVEIRA, MMC; ALMEIDA, CB; ARAÚJO, TL; GALVÃO, MTG. Aplicação do processo de relação interpessoal de Travelbee com mãe de recém – nascido internado em uma unidade neonatal. **Rev.Esc. Enferm. USP**. São Paulo. 39(4): 430-6. 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342005000400009&script=sci_abstract&tlng=pt. Acessado em: 04/05/2009.

ORÍ, M.O.B.; MORAES, L.M.P.; VICTOR, J.F.A. Comunicação como instrumento do enfermeiro para o cuidado emocional do cliente hospitalizado. **Rev. Eletr. Enf.**6(2):292-7. 2004. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista6_2/comunica.html. Acessado em: 04/05/2009.

PEREIRA, EB. **A liderança na enfermagem em oncologia e os nexos com a humanização: Uma perspectiva dos líderes.** 159f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro. 2007.

POTTER, PA; PERRY, AG. **Fundamentos de enfermagem.** 6ªed. Rio de Janeiro. Elsevier. 2005.

POLIT, DF; BECK, CT; HUNGLER, BP. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem.** 5ª ed. Porto Alegre. Artmed. 2004.

POUPART, J. A entrevista de tipo qualitativo: considerações epistemológicas, teóricas e metodológicas. In: POUPART, J; DESLAURIERS, JP; GROULX, LH; LAPERRÈRE, A; MAYER, R; PIRES, A. **A pesquisa qualitativa: Enfoques epistemológicos e metodológicos.** Petrópolis, RJ. Vozes. 2008.

QUEIROZ, DT; VALL, J; SOUZA, AMA; VIEIRA,NFC. Observação participante na pesquisa qualitativa: conceitos e aplicações na área da saúde. **Rev. Enferm. UERJ.** Rio de Janeiro. 15(2): 276-283, abr.-jun. 2007.

SILVA, M JP. **Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde.** São Paulo. Gente. 1996

_____. **Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde.** São Paulo. Loyola, 2005.

_____. **O papel da comunicação na Humanização da Atenção à Saúde.** **Rev. Bioética.** vol.10, n.2. 2002. Disponível em: <http://www.hcnet.usp.br/humaniza/pdf/artigos/Artigo%20-%20ano%202002%20.pdf> Acessado em: 04/05/2009

_____. **Construção e Validação de um programa sobre comunicação não verbal para enfermeiros**. 1993. 108 p. Tese (Doutorado em Enfermagem). Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo. 1993.

STEFANELLI, MC. **Comunicação com paciente: teoria e ensino**. 2º ed. Robe Editorial. São Paulo. 1993.

TEIXEIRA, RR. Modelos comunicacionais e práticas de saúde. **Interface Comunic, Saúde, Educ**.1(1): 7 – 42. 1997. Disponível em: <http://www.interface.org.br/revista1/ensaio1.pdf>. Acessado em: 04/05/2009.

TREVIZAN, MA; SHINYASHIKI, GT; MENDES, IAC. Sobre a comunicação como competência humana na liderança do enfermeiro. **Anais do 8º Simpósio Brasileiro de Comunicação em Enfermagem**. São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. USP. 02-03. Maio. 2002. Disponível em: http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?pid=MSC0000000052002000200059&script=sci_arttext. Acessado em: 04/07/2009

TREVIZAN, MA; MENDES, IAC; FÁVERO, N; MELO, MRAC. Liderança e comunicação no cenário da gestão em enfermagem. **Rev. Latino – Am. Enferm**. Ribeirão Preto, v.6, n.5, p.77-82. Dez.1998.

TIGULINI, RS; MELO, MRAC. A comunicação entre enfermeiro, família e paciente crítico. **Anais do 8º Simpósio Brasileiro de Comunicação em Enfermagem**. São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. USP. 02-03. maio. 2002. Disponível em: <http://www.proceedings.scielo.br/pdf/sibracen/n8v2/v2a113.pdf>. Acessado em: 04/07/2009

WALDOW, V. R. **Cuidar: Expressão humanizadora da enfermagem**. Petrópolis: Vozes. 2006.

WATSON J. **Enfermagem: ciência humana e cuidar uma teoria de enfermagem**. Lisboa: Lusociência, Edições Técnicas e Científicas, 2002.

APÊNDICES

APÊNDICE A**Instrumento de coleta de dados**

Código de identificação: _____

Dados Profissionais:

Setor: _____ Tempo de formado: _____ Especialidade: _____

Tempo de atuação no setor: _____ Cargo: () Enfermeiro chefe () Enfermeiro líder

Técnico de Enfermagem: () Auxiliar de Enfermagem: ()

Regime de trabalho: () Diarista () Plantão diurno () Plantão noturno

Vínculo empregatício: () RJU () CLT () Contratado () Outro: qual _____

Tem outros vínculos: () Sim () Não

Vínculo 2: Natureza do vínculo: () Público () Privado

Regime de trabalho: () Diarista () Plantão diurno () Plantão noturno

Setor de trabalho: _____

Vínculo 3: Natureza do vínculo: () Público () Privado

Regime de trabalho: () Diarista () Plantão diurno () Plantão noturno

Setor de trabalho: _____

Dados do perfil sócio-demográfico:

Sexo: () Masculino () Feminino Idade: _____ anos

Estado civil: () casado () solteiro () viúvo () divorciado

() vive maritalmente () separado (consensual)

Religião: _____

Exploração do objeto:

- 1) Para você, o que é se comunicar com alguém?
- 2) Como se dá a comunicação na sua equipe de enfermagem?
- 3) Quando você quer transmitir uma informação a equipe de enfermagem, como você faz?
- 4) Para você, quando queremos que uma comunicação seja efetiva (dê certo), o deve ser feito? Como deve ser feita a comunicação?
- 5) Como você observa que sua comunicação, isto é, sua mensagem transmitida está sendo efetiva (está dando certo), alcançou o seu objetivo desejado?
- 6) Como se dá a sua comunicação com as diferentes hierarquias da equipe de enfermagem? O que muda no seu modo de se comunicar de acordo com a pessoa que se comunica? Por exemplo: enfermeiro chefe, líder; técnico de enfermagem; auxiliar de enfermagem e cliente.
- 7) O que é ser um bom comunicador para você? O bom comunicador tem alguma característica especial? Qual (is)?
- 8) O que é ser um mau comunicador para você? O mau comunicador tem alguma característica especial? Qual (is)?
- 9) O que facilita e o que dificulta um bom processo comunicativo?
- 10) Quais os canais (visão, audição, tato, olfato e paladar) utilizados para enviar as mensagens que você acha importante? Por quê? Quais são os que você utiliza? E como você os utiliza?
- 11) O que você observa na pessoa quando está se comunicando?
- 12) De um modo geral, como é sua comunicação com o cliente? Você tem o hábito de procurá-lo para conversar sobre a sua saúde, trabalho, ou para conversar sobre amenidades, fazer brincadeiras (conteúdo lúdico) entre outras coisas? Por que / Para que (com que finalidade)?
- 13) Você tem algum exemplo de situação de sua vivência (que aconteceu com você), de uma comunicação má sucedida que tenha prejudicado o seu trabalho.

14) Você tem algum exemplo de situação de sua experiência, ou seja, que não aconteceu com você, mas com algum colega, de uma comunicação má sucedida que tenha prejudicado o trabalho.

15) E sobre uma comunicação bem sucedida que tenha colaborado/ajudado no trabalho, você tem exemplos da sua vivência e experiência?

16) Para concluir, na sua opinião, o que é preciso ser feito, em termos de educação permanente, treinamento em serviço, para melhorar a comunicação na equipe de enfermagem? Você tem sugestões?

17) Você gostaria de falar mais alguma coisa sobre este tema?

Anotações de expressões não-verbais

1. Demonstração de sentimentos;
2. Complemento verbal;
3. Substituição verbal;
4. Gestos de contradição verbal;
5. Permanecer em silêncio;
6. Repetir as últimas palavras ditas pela pessoa;
7. Pedir para pessoa repetir o que foi dito;
8. Verbalizar interesse;
9. Ouvir reflexivamente;
10. Solicitar esclarecimento de termos incomuns e de dúvidas.

APÊNDICE B

Roteiro de observação participante

Data:/...../.....

Hora de Início:

Hora de término:

Setor:.....

O que será observado:

- a) O ambiente geral da enfermaria: localização, arquitetura, mobiliário, equipamentos entre outros;
- b) Como a equipe de enfermagem se comporta diante da passagem de plantão;
- c) Como a equipe de enfermagem se comporta (agem) durante a realização dos cuidados de enfermagem/supervisão, ou seja, se apresentam verbalizações do tipo de ordem; de ameaça; de lição de moral; de sugestão; de negação da percepção; de falso apoio; de fuga do problema; de crítica; de sedução; de tentação; de preocupação; de intimidação e de mensagens contraditórias;
- d) Como se dá a abordagem um do outro para estabelecer um diálogo, ou seja, se eles assumem: oposição inclusiva ou não-inclusiva ou orientação frente a frente ou em paralelo;
- e) Como se dá o relacionamento/interação entre os membros da equipe de enfermagem;
- f) Observar as expressões não-verbais, principalmente faciais, dos enfermeiros e sua equipe antes, durante e depois dos cuidados de enfermagem e na sua relação profissional, ou seja, postura relaxada ou tensa; olhar fixo ou ignorado ou de vigília; gestos e movimentos corporais; expressão emocional oculta ou visível; sorri ou não sorri e conduta tátil.

APÊNDICE C



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Processo de comunicação na Equipe de Enfermagem

Prezada (o) membro da equipe de enfermagem,

Vimos por meio deste consultá-lo (a) a respeito da sua participação na pesquisa que pretendemos desenvolver com você. Para tanto, cabe esclarecer os seguintes pontos. *Sobre a Pesquisadora:* Sou aluna de mestrado da Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro. *Sobre a Pesquisa:* Trata-se de uma pesquisa sobre quais os elementos que constituem o processo comunicativo e como eles se articulam e como se dá esse processo na equipe de enfermagem. O título é “O processo de comunicação na equipe de enfermagem”. Esta pesquisa dará origem a um trabalho de mestrado, cujos resultados servirão de conteúdo para artigos a serem publicados em revistas científicas e eventos da área da saúde e da área de enfermagem, assim como a dissertação de mestrado. *Os objetivos são:* Descrever o processo de comunicação que se dá entre os membros da equipe de enfermagem; caracterizar os elementos que constituem este processo de comunicação; e levantar estratégias de efetivação deste processo de comunicação. A pesquisa será realizada através de entrevistas e as respostas serão registradas em formato eletrônico, desde que você aceite participar e concorde em gravar. Além disso, será aplicada a técnica de observação que será realizada nas enfermarias dos setores de clínica. Esta observação objetiva complementar os dados das entrevistas através das cenas de cuidado e das práticas de comunicação aplicadas pela enfermeira. Estes dados serão registrados em um diário de campo. *Sobre o comportamento da pesquisadora:* Esclareço que não tenho interesse em especular sobre a sua vida particular/profissional e que não vou julgar o que você disser e nem desrespeitar a sua opinião sobre o que lhe for perguntado. *Sobre os riscos e benefícios da pesquisa:* Esta pesquisa não lhe causará riscos, pois não afetará a sua integridade física e psicológica. E, também, não o colocará sob riscos sociais. Os benefícios virão a partir dos resultados da pesquisa que por versar sobre a comunicação na equipe de enfermagem, poderá enriquecer o campo de ação da enfermagem, ou seja, o cuidado; além de beneficiar os clientes. Destaco que não haverá benefícios financeiros e custos para os participantes da pesquisa. Sobre os procedimentos específicos para garantir os seus direitos, comprometo-me a esclarecer as dúvidas que você tenha no momento em que achar necessário. Por isso, deixo registrado neste Termo os números dos meus telefones e endereço eletrônico. Caso queira desistir de participar da pesquisa, isto será respeitado, mesmo que já tenha respondido às questões. Neste caso, os registros das respostas dadas serão entregues a você. Esclarecemos que a sua participação ou não na pesquisa não interferirá nas suas relações de trabalho com a instituição, ou seja, não haverá benefícios aos participantes e nem prejuízos àqueles que decidiram por não participar.

O anonimato será respeitado, ou seja, não divulgaremos o seu nome nas discussões e nem em publicações futuras. A identificação será feita por códigos. Todas as gravações serão destruídas após cinco anos. *Garantia de acesso:* em qualquer etapa do estudo, você terá acesso ao profissional responsável que poderá ser encontrado através dos telefones: 3014-0124 e 91512303; email: priscillabroca@ig.com.br e 3390-7980; 8563-2640; marciadeaf@ibest.com.br. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho/HUCFF/UFRJ-Sala 01-D46/1º andar; telefone 2562-2480, Email: cep@hucff.ufrj.br.

Muito obrigada pela atenção.

Autorização: Após ter entendido suficientemente o conteúdo deste termo, aceito participar voluntariamente da pesquisa proposta, conforme consta neste documento.

Nome do sujeito da pesquisa

Assinatura do sujeito da pesquisa

Rio de Janeiro, ____ de _____ de 2010.

Nome da Pesquisadora principal

Assinatura da pesquisadora principal

Nome da pesquisadora secundária

Assinatura da pesquisadora secundária

Rio de Janeiro, ____ de _____ de 2010.

ANEXO

ANEXO 1



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
Hospital Universitário Clementino Fraga Filho
Faculdade de Medicina
Comitê de Ética em Pesquisa - CEP

Coordenador:

Alice Helena Dutra Violante
Médico - Prof. Associado

Secretário:**Membros Titulares:**

- Beatriz Maria Alessia de Herédia
Antropólogo - Prof. Associado
- Eliza Regina Ambrósio
Assistente Social - Mestre
- Helena Wazynsky
Representante dos Usuários
- Luzia da Conceição de Araújo Marques
Enfermeiro - Mestre
- Marco Antonio Alves Brasil
Médico - Professor Adjunto
- Mário Teixeira Antonio
Farmacêutico - Especialista
- Númer Conceição Fernandes
Médico - Prof. Adjunto
- Paulo Feijó Barroso
Médico - Prof. Assistente
- Roberto Coury Pedrosa
Médico - Doutor
- Roberto Takashi Sudo
Médico - Prof. Titular

Membros Suplentes:

- Anna Paola Trindade Rocha Pierucci
Nutricionista - Professor Auxiliar
- Beatriz Moritz Tropic
Médico - Doutora
- Carlos Alberto Guimarães
Médico - Prof. Associado
- Cesônia de Assis Martinusso
Jornalista
- Lucia Helena Luiza Vieira Amim
Biólogo - Mestre
- Maria da Conceição Lopes Buarque
Assistente Social
- Mariângela Oliveira da Silva
Enfermeiro
- Gilvan Renato Muzzy de Souza
Médico - Prof. Associado
- Nathalia Henrique Silva Canedo
Médico - Professor Adjunto
- Renan Moritz Vamier Rodrigues Almeida
Engenheiro - Professor Adjunto
- Maria Bernadete Tavares Soares
Representante dos Usuários
- Rui Haddad
Médico - Prof. Adjunto

CEP - MEMO - n.º 051/10

Rio de Janeiro, 03 de março de 2010.

Da: Coordenadora do CEP

A (o): Sr. (a) Pesquisador (a): Enf^ª Priscilla Valladares Broca

Assunto: Parecer sobre projeto de pesquisa.

Sr. (a) Pesquisador (a),

Informo a V. S.a. que o CEP constituído nos Termos da Resolução n.º 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e, devidamente registrado na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, recebeu, analisou e emitiu parecer sobre a documentação referente ao protocolo de pesquisa páginas 001 a 064 e seu respectivo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme abaixo discriminado:

Protocolo de Pesquisa: 198/09 - CEP

Título: "O processo de comunicação na equipe de enfermagem".

Pesquisador (a) responsável: Enf^ª Priscilla Valladares Broca

Data de apreciação do parecer: 04/02/2010

Parecer: "APROVADO"

Informo ainda, que V. Sa. deverá apresentar relatório semestral, previsto para 04/08/2010, anual e/ou relatório final para este Comitê acompanhar o desenvolvimento do projeto. (item VII. 13.d., da Resolução n.º 196/96 - CNS/MS).

Atenciosamente,

Prof.^ª Alice Helena Dutra Violante
Coordenadora do CEP