

RAYMUNDA VIANA AGUIAR

**COMUNICAÇÃO INTERPESSOAL
CLIENTE/ALUNO
DO CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM
À LUZ DO REFERENCIAL DE I. KING**

CURITIBA – PR

2000

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE MESTRADO EM ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
MESTRADO INTERINSTITUCIONAL – UFSC/UFPR

**COMUNICAÇÃO INTERPESSOAL
ENTRE CLIENTE E ALUNO
DO CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM
À LUZ DO REFERENCIAL DE I. KING**

RAYMUNDA VIANA AGUIAR

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do Título de Mestre em Assistência de Enfermagem

**ORIENTADORA
DR^a MARIA RIBEIRO LACERDA**

CURITIBA-PR

2000

**CLIENTE E ALUNO DO CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM: A LUZ
DO REFERENCIAL DE I. KING**

RAYMUNDA VIANA AGUIAR

Essa dissertação foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção do título de

Mestre em Enfermagem

E aprovada na sua versão final em 01 de setembro de 2.000, atendendo às normas da legislação vigente da Universidade Federal de Santa Catarina, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

Área de concentração: Assistência de Enfermagem



Profª Drª Denise E. Pires de Pires
Coordenadora

BANCA EXAMINADORA:



Prof. Drª. Maria Ribeiro Lacerda - Membro Presidente



Profª Drª Maguida Costa Stefanelli - Membro



Profª Drª Lúcia Hisake T. Gonçalves - Membro



Profª Ddª Liliana Labronici - Membro



Profª Drª Maria de Lourdes Centa - Membro Suplente

Dedico esse trabalho a Claudio, Caroline e Renata, uma triade que, interagindo num processo comunicativo, ajudou-me na concretização de um objetivo, com a certeza de que sem seu apoio não teria conseguido alcançá-lo.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter tornado minha existência um instrumento para divulgar conhecimentos, valores e, sobretudo, para compartilhar com alegria próximo todo o amor que depositou em mim;

Aos meus pais Raymundo e Filomena, *in memoriam*;

À Prof^ª. Dr^ª Maria Lacerda Ribeiro, que aceitou terminar comigo essa caminhada, apontando o caminho a ser percorrido;

Aos colegas do Curso de Mestrado;

Aos professores do Curso de Mestrado;

Aos meus colegas do Departamento de Enfermagem da UFPR;

à Prof^ª Dr^ª Ymiracy N. S. Polak;

aos amigos do Núcleo de Educação a Distância – NEAD e da Pró-Reitoria de Graduação – PROGRAD;

As amigas Regina Sueli Timi, Suzete Maria Ballin Hauer, Cristina Azra Barrennechea, Paulo Máximo e Claudia Müller;

A Susane Tomeli, que ajudou na formatação deste trabalho;

A Tirza Almeida de Souza pela colaboração essencial

Aos **ALUNOS** do Curso Técnico de Enfermagem e aos **Cientes**, que foram os atores principais; sem eles não seria possível realizar esse trabalho;

A minha ajudante Bernadete da Silva.

A todos os meus agradecimentos, de coração repleto de alegria, por cada palavra, cada gesto de amizade. Vocês são fontes que alimentam a minha alma.

A todos o meu amor,

A todos o meu carinho,

A todos o meu muito obrigado por serem quem são

– as estrelas da minha vida.

RESUMO

Trabalho de pesquisa descritivo-exploratória, com alunos do Curso Técnico em Enfermagem e clientes de um hospital-escola localizado na cidade de Curitiba/PR. Objetivou-se analisar as percepções do cliente e do aluno no tocante à comunicação interpessoal, no processo de interação no período do estágio hospitalar. O referencial teórico escolhido foi a *Teoria do Alcance dos Objetivos*, de Imogene King, com ênfase no Sistema Interpessoal. A coleta de dados utilizou de entrevista semi-estruturada com o cliente e questionários com perguntas abertas com o aluno. A análise dos dados permitiu constatar que o cliente, aceita ser atendido pelos alunos, por receberem destes, tratamento carinhoso, apesar do medo e do receio que eles demonstram. O aluno, mesmo percebendo a necessidade de dispensar tratamento atencioso ao cliente, teme estar assumindo posturas antiéticas. As barreiras à comunicação apontadas pelos alunos relacionam-se à sua pouca idade e a sua própria personalidade. Apesar delas, no entanto, conseguem interagir e desenvolver suas atividades. O presente trabalho vem enfatizar a importância de um ensino que desenvolva no futuro Técnico em Enfermagem capacidade e competência comunicativa, valorizando formas mais humanas de relacionamento interpessoal.

ABSTRACT

The interpersonal communication between the client and the students at the Technical Degree in Nursing, as referred by I. King.

This is a descriptive-exploratory research with students from a Nursing Technical Program in a School hospital location in Curitiba/Paraná. The study intended to analyze the perceptions of clients and the nursing student's towards interpersonal communication, during the hospital apprenticeship period. The theoretical framework is supported by the *Theory of Goal Reaching* from Imogenes King, with a special emphasis on the Interpersonal System. The data collection involved interviews with the clients and open questions with students. The data analysis suggested that clients accept being attended by students for they received kind treatment even though student fear assuming antiethical attitudes even when they perceived a need to dispense kind treatment to there clients. The communication problems pointed out by students are related the young age and there own personality . nonetheless, they managed to interact and develops their practices. The present work emphasizes the importance of future development of communication skill, wich value interpersonal human relationships within the Nursing Programs and the Nursing professional practices.

SUMÁRIO

RESUMO

ABSTRACT

1. INTRODUÇÃO	01
1.1 Objetivos	09
2..REVISÃO DE LITERATURA	10
2.1 Comunicação	11
2.2 Comunicação Interpessoal	17
2.3 A Importância da Comunicação para a Enfermagem	19
2.4 O Ensino da Comunicação na Enfermagem	24
3. REFERENCIAL TEÓRICO	29
4. TRAJETÓRIA METODOLÓGICA	42
4.1 Local do Estudo	45
4.2 Características dos Participantes	45
4.3 Coleta dos Dados	46
4.4 Método para o Levantamento dos Dados	47
4.5 Processo para Análise dos Dados	49
5. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	51
6. DISCUSSÃO DOS DADOS	78
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	90
8. REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO	96
9. BIBLIOGRAFIA CONSULTADA	102
ANEXOS	107

LISTA DE FIGURAS

Figura 01	Sistema dinâmico de Interação	32
Figura 02	Interação	36
Figura 03	Classificação do sistema de Interação enfermeiro/cliente que à transação	80
Figura 04	Esquema de interação aluno e cliente, durante o processo assistencial de enfermagem.	95

INTRODUÇÃO

Podemos transformar nossa vida em permanente, paciente, afetuoso e emocionante processo de aprendizagem.

*Em todo os momentos,
Em todos os espaços,
Em todos os nossos tempos,
Em todas as situações estamos aprendendo...
Ou podemos aprender.*

José Manoel Moran, 1999.

1. INTRODUÇÃO

Para que ocorra comunicação humana são necessários dois ou mais seres humanos, com um repertório de experiências, valores, crenças, sentimentos, opiniões e conhecimentos, dispostos a trocar informações, ou seja, compartilhar histórias de vida, percepções, idéias, pensamentos, intenções e conhecimentos. Comunicar-se é uma necessidade vital do ser humano. Durante o processo comunicativo pode haver ou não comunhão de interesses entre os interlocutores, embora tanto produtor como receptor desejem ser compreendidos e aceitos um pelo outro. Mesmo diante da possibilidade de entendimento entre eles, sempre ocorre por parte do receptor uma seleção daquilo que considera relevante no discurso, avaliando o que pode ser aceito ou não. Na comunicação interpessoal as diferenças podem ser maximizadas ou minimizadas, dependendo da intencionalidade da comunicação dos envolvidos.

O ato comunicativo nos torna verdadeiros seres humanos, pois é por meio dele que interagimos, amamos e sofremos. E é isso que torna o relacionamento interpessoal rico de possibilidades de compreensão, uma vez que representa não só compartilhamento mas legitima a apropriação, pelo indivíduo, do seu papel na

sociedade.

Para que o profissional adquira consciência de que é um agente da história, é necessário o desenvolvimento de sua capacidade de comunicação. No caso específico do profissional de enfermagem a comunicação é fundamental por possibilitar o relacionamento interpessoal entre ele e os clientes (indivíduo, família e comunidade). Essa interação deve possibilitar captação e troca de informações, levantamento de necessidades, definição de papéis, estabelecimento de metas e meios para alcançá-las. A qualidade da comunicação estabelecida entre eles garantirá a qualidade e a ética na assistência, tornando-a mais humana e adequada às necessidades do cliente.

O aluno da área de saúde tem oportunidade de praticar seu aprendizado durante o estágio em instituições de saúde. No contato com os usuários desse serviço, estabelecem processos de comunicação e interação humanos, ao mesmo tempo em que depuram o conhecimento teórico e desenvolvem habilidades. Nesse momento em que se depara com o cliente com quem desenvolverá experiências de aprendizagem, será exigida do aluno de cursos de Enfermagem capacidade de relacionar-se, de prestar assistência de enfermagem, de disponibilizar atenção às necessidades relacionadas ao cliente, interagindo e mantendo com ele um nível de comunicação adequado durante cada atividade.

Furegato (1999) enfatiza o benefício da relação de ajuda na prática da enfermagem e também a necessidade de o aluno habituar-se a *exteriorizar sua sensibilidade e expressar seus sentimentos, emoção e humor, sem medo de sair do seu papel profissional*. Afinal, se ele compreender seus próprios sentimentos, terá maior capacidade de compreender o outro e interagir com ele de maneira plena.

É, portanto, a partir da observação do encontro desses dois indivíduos, com objetivos e metas estabelecidas, enfocando a aprendizagem ou o atendimento às necessidades de saúde, num espaço físico e temporal delimitado, que direciono o presente trabalho. Analiso nele os aspectos da comunicação interpessoal nas relações inerentes aos serviços da enfermagem, tendo em vista que o contato entre pessoas possibilita o desenvolvimento de habilidades e da capacidade de percepção favorecedores do crescimento pessoal e profissional do aluno.

O número de pesquisas demonstrando que as dificuldades de comunicação do profissional de enfermagem advêm do uso inadequado desse processo para intermediação do relacionamento interpessoal entre cliente e profissional, evidenciam a necessidade dessa aprendizagem pelo aluno do curso Técnico de Enfermagem. Vemos, também, um aumento de estudos sobre comunicação e a necessidade de aprimoramento da utilização de técnicas comunicativas com a finalidade de melhorar a nossa atuação como profissionais. Segundo Mendes (1994, p.83),

A enfermagem [...] não é apenas uma profissão técnica que manipula conhecimento ou tecnologia, mas é um trabalho de promoção do ser humano, com liberdade, unicidade e dignidade.

A necessidade do ensino de comunicação para os futuros profissionais de enfermagem, pede que estejamos em constante adequação, revisão e atualização dos métodos didáticos e conteúdos dos cursos profissionalizantes. Até porque, ainda hoje, observamos um maior enfoque no aspecto técnico da profissão: no desenvolvimento das habilidades do fazer; na execução de tarefas; no manuseio eficaz de instrumentos; no desenvolvimento de habilidades e desempenho de ações puramente técnicas, mantendo a visão de assistência baseada na doença. Preparar para o trabalho é, antes de tudo, um processo educativo; além da habilitação, devemos oferecer o conhecimento do aprender a conviver, do tornar-se interdependente do comunicar, do interagir com o outro, essenciais para o profissional de saúde.

Santos (1995), em sua dissertação, conclui que a formação do profissional de nível médio de enfermagem não deve ser limitada, despida de compreensão, e de crítica, determinada pelo mero “saber-fazer”. Acredita ser essencial uma formação básica sólida e renovada, capaz de permitir ao aluno refazer, repensar e intervir na realidade, despertando nele a capacidade de pensar de forma crítica e criativa.

Entre as novas diretrizes curriculares para implementação do curso profissionalizante de Técnico em Enfermagem, proposta pela ABEn (1998), traçou-se o perfil desejável desse profissional: um indivíduo integrado na equipe, no

desenvolvimento de ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação, que apliquem habilidades cognitivas, psicomotoras e afetivas para o desempenho responsável e competente das atividades de enfermagem. Tendo competência, que significa possuir habilidades e domínio técnico, unindo teoria e prática, dentro da perspectiva atual, em que *aprender a aprender* é a técnica da construção de projetos de aprendizagem para o desempenho profissional (ABEn, 1998). Algumas destas propostas trazem, também, em seu bojo conotação ética, de cidadania, meio ambiente, visão holística da saúde e a prática contextualizada pela integração de ensino e serviço, o que possibilita o aprendizado na realidade.

Nessa proposta de diretriz curricular, enfatiza-se a competência baseada no *saber* (articulação de informações recebidas); no *saber-fazer* (ser possuidor de habilidades psicomotoras, cognitivas e socioafetivas); e no *saber ser* (ter atitudes coerentes com o referencial estético, político e ético desenvolvido no exercício da profissão). A educação tem como meta básica construir o conhecimento, devendo instrumentalizar o saber-fazer, coerentes com o referencial estético, político e ético desenvolvidos no exercício da profissão.

O saber-fazer da enfermagem é uma forma de interação cujo componente essencial é a comunicação interpessoal; sendo assim, faz-se necessário o desenvolvimento da comunicação e da habilidade cognitiva que facilite a interação social do futuro profissional. Segundo Moscovici (1997) a competência técnica pode ser adquirida por meio de cursos, experiências e/ou prática, enquanto a competência interpessoal, necessita de treinamento e de sensibilização, por ser uma habilidade de lidar eficazmente com relações interpessoais; com outras pessoas de forma adequada às necessidades de cada um e às exigências da situação.

Segundo Demo (1997) a prática na construção do conhecimento, como tarefa educativa, deve ser um processo questionador e criativo e não apenas um exercício de experimentação. Ao se propor uma prática inovadora, deve-se ter uma base teórica que valide a construção conceitual, dessas mudanças.

O desenvolvimento da habilidade da comunicação não se esgota, entretanto, no contexto da escola; desenvolve-se durante toda a vida. Para tanto, o aluno precisa experimentar e conhecer, além da comunicação verbal, a não-verbal, isto é,

outras formas de comunicação interpessoal. A capacidade de lidar eficazmente com outras pessoas, adequando-se às necessidades de cada um e às exigências da situação é habilidade para comunicação interpessoal. Na assistência de enfermagem é imprescindível aprender a compreender e a expressar-se adequadamente de modo a prover serviços de qualidade (Stefanelli, 1993; Mazza, 1998).

A partir dessa compreensão, instalaram-se as seguintes indagações: estamos preparando novos profissionais que consigam relacionar a prática e a teoria? Que saibam se comunicar, tomar decisões e que tenham ética na interação com o outro, competências fundamentais para o profissional hoje?

A hospitalização impõe ao indivíduo um afastamento temporário da sua vida cotidiana, obrigando-o a conviver com pessoas estranhas, a ser manuseado e exposto, a ser tocado por várias mãos, a ser o centro de diálogos que nem entende e/ou dos quais não tem oportunidade de participar. Muitas vezes, naquele período de tempo, sequer pode conviver com outros indivíduos em situação semelhante à sua. São questionados durante todo tempo sobre sua situação atual; perguntam-lhe sobre sua vida passada, apertam-lhe o corpo de todas as maneiras e ele se entrega sem reclamar, pois estão ali os que podem salvar-lhe a vida e restituir-lhe a saúde.

Habita no inconsciente do aluno, não declarado nem escrito seja ele atuante em qualquer área do conhecimento no hospital, que o doente é um ser passivo, que não possui o direito de sentir, expressar ou contestar, de quem se espera a atitude complacente de aceitar sem questionar. Toda sua vida, seu nome, sua patologia e até suas necessidades são conhecidas. Mas existe um real relacionamento interpessoal entre os profissionais e ele? A comunicação entre eles é efetiva?

O indivíduo doente que procura assistência num hospital-escola será submetido a tratamento e procedimentos realizados por alunos de diversas áreas do conhecimento. Por ser local de formação de recursos humanos, no ato do internamento será requisitado ao cliente ou ao seu responsável que assine um termo de compromisso autorizando a prática de qualquer tratamento, dando respaldo legal, porém não moral, para a equipe de saúde, na qual se inclui a

enfermagem, fazer nele o que julgar necessário sem prévia consulta ou solicitação de consentimento.

Durante o estágio hospitalar, os alunos se deparam com a necessidade de relacionarem-se com os clientes. Para tanto, deverão estar conscientes das necessidades deste ser humano que está afastado temporariamente de sua vida usual ou rotineira. Deles são exigidas competência e iniciativa que possibilitem sua interação com a pessoa que se encontra sob sua assistência.

Oliveira (1998), em sua dissertação de mestrado, expressa a necessidade de compreender os sentimentos daqueles que recebem os cuidados pelas mãos dos alunos de enfermagem, a submissão e docilidade da pessoa doente em aceitar a aprendizagem sobre seu corpo, que naquele momento “não lhe pertence”. Além disso, busca compreender o relacionamento que se impõe entre cliente/aluno de enfermagem. A autora percebeu que alguns clientes atendidos por alunos de enfermagem não tinham uma percepção do que era ser cuidado por aluno(s), pois em geral não refletiam acerca do fato de estarem hospitalizados e aceitavam o cuidado, não oferecido mas imposto.

A escolha pelo tema comunicação entre cliente e aluno, veio ao encontro da tentativa de responder a pergunta de uma aluna no seu primeiro dia de estágio :

*— o que falo para o paciente? Como pergunto o que ele tem?
Ele não vai ficar chateado ou envergonhado se eu perguntar o que aconteceu?*

O cliente, que devemos entender, compreender respeitar, com toda sua história pessoal: o que sente ao interagir com o aluno de enfermagem? Como se comunica com o aluno, como se entendem e interagem nesses encontros, momentos tão importantes para ambos? Como se vêem e se percebem durante a assistência de enfermagem?

Procurar entender a comunicação interpessoal que se estabelece entre os alunos do Curso Técnico de Enfermagem durante a assistência prestada aos clientes internados em hospital-escola foi a minha proposta de prática assistencial na disciplina do Curso de Mestrado em Assistência de Enfermagem da UFSC e

questão norteadora dessa pesquisa.

A comunicação é dinâmica, exige reciprocidade na troca de experiências que podem ser significativas ou frustrantes. Acontece num processo contínuo, criativo, que dirige a vida num constante acontecer. É, portanto, um elemento básico que acompanha a dinâmica da natureza humana, seu desenvolvimento e suas mudanças. O homem num todo é, na verdade, um sistema de comunicação. (Vieira, 1979, p.09).

A enfermagem, por pressupor relações humanas diárias, não pode ser pensada apenas no tocante ao fazer técnico, sem se considerar a comunicação como seu processo fundamental. Todo profissional de enfermagem deve estar consciente do uso adequado das técnicas de comunicação interpessoal, da linguagem corporal e da decodificação de mensagens, de maneira a estabelecer o processo comunicativo.

Por entender o quanto é importante a comunicação na prática da enfermagem, eu necessitava entender como ocorre esse processo na nossa realidade de educadores. Como os alunos estão se comunicando com o cliente que assistem? E como se relacionam com o aluno? A comunicação entre eles possibilita a interação e o planejamento da assistência necessária?

Realizei uma pesquisa descritivo-exploratória, com a finalidade de explicar o vivido entre esses atores e, de posse das respostas e suas respectivas análises, refletir e colaborar, suprimindo eventuais falhas no processo educacional sobre o conteúdo de comunicação no Curso Técnico de Enfermagem.

Inicialmente, apresento um levantamento da literatura existente sobre o assunto comunicação, especificamente a comunicação humana. Depois, apresento os tipos de comunicação, com base em alguns autores que estudam as aplicações desta à enfermagem, a comunicação interpessoal, a importância da comunicação para a enfermagem e a necessidade do ensino da comunicação nos cursos de enfermagem.

Para embasar a discussão desse assunto, procurei fundamentação teórica na "Teoria do Alcance dos Objetivos" de King (1981). No intuito de interpretar os

dados, procedi uma análise dos discursos dos participantes. Isso foi feito sob o prisma do referencial teórico e com ênfase no sistema de interação para o alcance dos objetivos, durante a transação entre os clientes e os alunos, por ser um processo inerente ao sistema.

A questão norteadora para esse trabalho foi identificar como se processa a comunicação interpessoal entre o aluno do curso Técnico de Enfermagem e o cliente por ele assistido, durante o estágio hospitalar.

1.1 OBJETIVOS

Descrever a percepção que aluno e cliente têm da comunicação ocorrida durante as atividades assistências no período de estágio hospitalar.

Conhecer que dificuldades emergem durante o período de interação entre aluno e cliente, identificadas por ambos.

Investigar a ocorrência de transação nos relacionamentos interpessoais entre o aluno do Curso Técnico de Enfermagem e o cliente.

REVISÃO DE LITERATURA

*Os olhares dos integrantes se cruzam;
Os ouvidos do enfermeiro captaram um gemido;
As mãos procuraram sossegar a agitação do medo, e
a boca questiona o doente.
(Lalanda, 1995).*

2. REVISÃO DE LITERATURA

A enfermagem caracteriza-se por ser um processo de interação interpessoal, durante o qual há uma troca de informações, sentimentos, pensamentos e atitudes através de que emergem objetivos: de assistir e de ser assistido. Portanto, o profissional de enfermagem, no exercício da profissão, deve perceber, pensar, relacionar, enfim, agir face ao comportamento do indivíduo em uma situação de enfermagem (King, 1981). Para o alcance desses objetivos é necessário a utilização da habilidade comunicativa, as informações sendo compartilhadas e identificadas desencadeiam um processo de transação e, conseqüentemente, satisfação dos envolvidos, o cliente e o profissional de enfermagem.

Na revisão de literatura abordo alguns aspectos da **comunicação** com ênfase na **comunicação interpessoal** para demonstrar a importância dessa **comunicação na enfermagem**, e a necessidade do **ensino da comunicação para a enfermagem**.

2.1 Comunicação

O fenômeno da comunicação, para King, é a informação enviada de um

indivíduo para outro por canais tais como: palavra escrita, palavra falada, som vocal, gestos, expressão corporal. A mensagem pode ter sentidos diferentes para a pessoa que manda e para quem a recebe, porque sua decodificação depende da pessoa que recebe, de suas experiências, padrões culturais, valores, expectativas, interesses e educação.

Comunicação, segundo Littlejohn (1988), significa partilhar, isto é, compartilhar com alguém um certo contexto de informação, tal como pensamentos, idéias, desejos e conhecimentos. O ato comunicativo responde a uma necessidade vital de todo homem, podendo ser considerado uma aptidão que, em um nível superior, separa os seres humanos de outros animais. As definições de comunicação, de natureza tão complexa e multidisciplinar, são diversas. O autor faz referência aos seguintes conceitos:

Comunicação é o intercâmbio verbal de pensamentos ou idéias;

Comunicação é o processo pelo qual compreendemos os outros e, em contrapartida, esforçamo-nos por compreendê-los; é um processo dinâmico mudando e variando constantemente em resposta à situação total;

Em sua essência, a comunicação tem como seu interesse central aquelas situações comportamentais em que uma fonte transmite uma mensagem a um receptor, com o propósito consciente de afetar o comportamento deste último;

Transmissão de informação, emoções, habilidades pelo uso de símbolos – palavras, imagens, números etc. (Littlejohn, 1988, p.37)

Define, ainda, que a função da comunicação é:

Informação – que pode ser direta ou indireta, pois toda comunicação envolve o envio ou busca de informação acerca de um assunto;

Comando e Instrução – evidenciando uma ordem, diretrizes, solicitações, procedimentos e avaliação;

Integração – mantém, reforça ou confirma as relações, incluindo processos de descrição e orientação; reafirma as estruturas sociais, cerimonial, ritual, etiqueta, protocolos, evocações e jogos. (Littlejohn, 1988; p. 219).

O homem é, na verdade, um sistema de comunicação dinâmica, recíproca, para quem cada troca de experiências pode ser significativa ou frustrante. É uma espécie de comunhão com mais alguém, ao compartilhar pensamentos, idéias, atitudes. *Comunicação é dinamismo. (Vieira, 1978, p.11).*

Para Stefanelli (1993), a comunicação é um processo de compreender e compartilhar mensagens enviadas e recebidas, de maneira que as próprias mensagens e o modo como se dá seu intercâmbio exerçam influência no comportamento das pessoas nela envolvidos a curto, médio ou longo prazo; por ela também se estabelece intercâmbio entre o homem e o seu meio.

O passo inicial para o processo da comunicação humana é a percepção de que ela representa um fenômeno informativo. Para perceber a realidade, a pessoa recorre a um repertório de diferentes experiências, conhecimentos, crenças, valores e atitudes. Nesses repertórios há utilização de sinais e/ou símbolos durante a comunicação que intermediam o processo de emissão e recepção das mensagens.

Segundo Bordenave (1995), a comunicação ocorre numa aproximação em que a troca de mensagens processa a percepção, decodificação e interpretação dos símbolos e sinais já compartilhados parcialmente com outras pessoas, formando novos significados que convergem para atingir seu objetivo. Sinal ou signo, para o autor, é uma criação da imaginação humana; é aquilo que possibilita conhecer ou reconhecer a demonstração exterior de um pensamento. Pode variar pelo uso e abuso, mudando de significado de conotativo para denotativo, o que enriquece constantemente a comunicação. Símbolo é aquilo que representa ou substitui alguma coisa; é a representação de determinado comportamento, que tem um único significado. É a representação observável e tangível de uma idéia intangível.

Num processo de comunicação, os significados estão incorporados à mensagem, para que o emitido seja equivalente ao pretendido (Mendes, 1994). Isto é, durante a comunicação deve haver um ajuste de compreensão a fim de tornar a comunicação entendível e coerente, mesmo que não haja concordância com o enunciado. Essa comunicação dependerá de experiências passadas, do estado de espírito atual da pessoa que recebe a informação, e da boa vontade de quem a emite.

Para Bordenave (1995), comunicação depende da intenção das pessoas durante o processo de comunicação. Pode haver sempre uma intenção básica: a de ser fonte codificadora, na qual ao emitir a mensagem a pessoa espera que o receptor selecione, compreende e aceita ou não, e a aplica ou não. Além disso, elenca algumas intenções específicas, conjunturais, como: expressar, perguntar, responder, informar, ensinar, ocultar, dar e receber ordens e outras.

No sistema de interação humana existe um processo contínuo de comunicação que pode ser dividido em dois momentos: a comunicação intrapessoal e a comunicação interpessoal.

2.1.1 Características da comunicação

São os processos pelos quais o homem transmite mensagens a um outro para compartilhar pensamentos, idéias, valores, desejos, necessidades e sentimentos. São o verbal, não-verbal, situacional, perceptual, transacional e irreversível (King, 1981).

Comunicação verbal

A comunicação verbal inclui a fala e a escrita, com informações que são transmitidas de uma pessoa para outra. Para que haja comunicação entre pessoas é necessário que exista interesse, demonstrado pelo ouvir e dar atenção ao outro; ter disposição é habilidade que requer esforço e objetividade, pois não é e nem deve ser um processo passivo. Ouvir ativamente ajuda a pessoa a abrir seu campo perceptual para a informação (King, 1981).

A comunicação verbal transmite não apenas o que é dito mas também estados e atitudes emocionais daquele que fala, pelos significados ocultos do tom de voz, da sua inflexão, do seu volume, dos gestos que acompanham a fala. Deve-se ter, também, consciência da necessidade de aprender a distinguir, em cada

contexto, os sentimentos daquele com quem se comunica. (Stefanelli, 1993; Furegato, 1999; Silva, 1996).

Comunicação não-verbal

É a comunicação em que a mensagem é transmitida sem o uso das palavras, mas pelas expressões faciais e postura corporal; inclui, ainda, sons, toque, olfato, uso de símbolos e sinais e também do silêncio, que tem um significado de mensagem, comunicando algo de que não se quer falar (King, 1981; Richmond, 1991; Stefanelli, 1993; Silva, 1996;).

Assim como gestos, olhares, e expressões faciais comunicam sentimentos do indivíduo, a aparência física e a maneira de vestir podem comunicar desde a profissão até o poder aquisitivo do interlocutor. Porque as pessoas têm experiências, cultura, valores, interesses e expectativas, o que elas ouvem ou percebem está condicionado a sua própria lente; por isso, em muitas situações, não é possível ter plena consciência do que se está expressando e sentindo ou o que o outro expressa ou sente. Portanto, é necessário prestar atenção à pessoa inteira, e procurar entender a fala corporal dos interlocutores.

A comunicação é situacional e dinâmica por sofrer influência do contexto onde ocorre. A interpretação da mensagem dependerá das experiências passadas do ouvinte, do seu estado de espírito atual, do significado das palavras ou da perícia e destreza no ato comunicativo do emissor (Park apud Mendes, 1994). O contexto comunicacional deve ser considerado pelos interlocutores, com o objetivo de chegar à compreensão conjunta ou a uma maneira de ver em comum. O ato de fala só terá êxito se o outro aceitar a oferta nele contida; do contrário não pode ser imposto à outra parte (Habermas, 1989).

A comunicação é perceptiva, subjetiva, e seletiva para cada pessoa pela sua história, cultura, valores e experiências de vida e é influenciada por suas necessidades, interesse, objetivos e expectativas. É um processo de organização, interpretação e transformação da informação. Durante o processo de transação a comunicação não-verbal perceptiva pode ser recíproca ou não, com a informação

sendo transmitida diretamente, de indivíduo a indivíduo, face a face, ou indiretamente, por outros meios como telefone, TV, escrita. Na comunicação, os gestos são irreversíveis: quando uma pessoa faz um sinal, este não pode ser retirado. A percepção pode ser distorcida por fatores de personalidades, emocionais, doenças, mecanismos de defesa, entre outros. A percepção condiciona a mensagem segundo sua própria lente. Ouvimos e vemos conforme a nossa percepção. (King, 1981; Silva, 1996).

Para o profissional de enfermagem a percepção é um importante conceito para apurar e interpretar informações, durante o processo de interação com o cliente (King, 1981).

A comunicação transacional corresponde a uma comunicação social; os interessados comunicam suas posições e intenções por meio de um complexo conjunto de estratégias decorrentes do contexto social. Esse conjunto de estratégias envolve argumentos persuasivos, ancorados na coerção e indução, a retórica servindo ao poder. Para induzir, oferece-se recompensa pela informação argumentativa, a coerção pela ameaça ou promessa (Littlejohn, 1988).

A comunicação fisiológica, genética, metabólica é a que se processa pelo sistema neural, de sinais e sintomas. É decorrente das mensagens que o nosso organismo exterioriza no tom da pele (palidez, rubor), temperatura, sudorese etc. (Silva, 1996).

A comunicação paraverbal, refere-se à utilização dos signos não-verbais, que envolvem comportamentos corporais, espaciais e vocais. Correspondem ao tom de voz, ritmo da pronúncia, choro, silêncio. Pelo conjunto dos signos não-verbais são demonstrados sentimentos e emoções (raiva, impaciência, aborrecimento, alegria, tristeza, satisfação, dúvida etc.) Os signos servem a uma variedade de funções de interação, além de exibirem regulação do fluxo da conversação e da interação. (Stefanelli, 1993; Littlejohn, 1988).

2.2 COMUNICAÇÃO INTERPESSOAL

Corresponde ao relacionamento entre dois seres humanos que interagem, trocam informações, influenciam, estimulam, compartilham idéias e sentimentos com o fito de estabelecer níveis de confiança e de relacionamento diante de um objetivo comum.

As finalidades básicas da comunicação são entender o mundo, relacionar-se com os outros e transformar-se a si mesmo e a realidade. A comunicação é, antes de mais nada, um ato criativo. Não existe apenas um agente emissor e um receptor, mas um processo recíproco de troca entre as pessoas, formando um sistema de interação e reação (Silva, 1996).

A comunicação interpessoal face a face inclui a percepção da pessoa, a possibilidade de conflitos, de persuasão (indução a mudança de valores e comportamentos). Entre os aspectos envolvidos nesse processo, estão as tentativas de compreender o outro comunicador e de se fazer compreendido. Por isso, não existe comunicação totalmente objetiva. Ela se faz entre pessoas, e cada pessoa é um mundo à parte com seu subjetivismo, suas experiências, sua cultura, seus valores, seus interesses e suas expectativas (ibidem, 1996).

Pela comunicação podemos aproximar nossas percepções, nossas visões, nossas diferenças, compartilhar o melhor de nós. Pela comunicação interpessoal vamos criando junto com outras pessoas novas realidades, vamos modificando nossa forma de ver e a delas, vamos ajudando a perceber melhor um assunto, a modificar um aspecto, criando um novo enfoque da situação. Modificamo-nos pessoalmente e modificamos os outros (Moran, 1998, p.46).

Percepção, para King (1981), é um processo de organização, interpretação, transformação e informação dos sentidos para captura de dados e memórias. A percepção é diferente quando nos encaramos como ser humano diante de outro ser humano, ou quando vemos as pessoas dentro de categorias estereotipadas. Para conseguir ver os outros realisticamente é necessário, primeiro, reconhecer os próprios preconceitos e limitações, desenvolvendo a percepção, a autoconscientização e a auto-aceitação. É necessário reconhecer-se como elemento

participante do relacionamento e consciente dos seus sentimentos e emoções nas diversas situações.

Penna (1993) explica que para o homem realizar-se e amadurecer, ele necessita estar em constante interação com o outro, num estado quase de dependência. Nesse movimento, o tempo é fator primordial, pois é na convivência que a vida interior de um será desvelada ao outro, e demonstrada toda a sua experiência. A percepção disso pelo outro, no entanto, não se dá por pura apreensão:

Perceber é conhecer, através dos sentidos, objetos e situações. O ato implica, como condição necessária, a proximidade do objeto no espaço e no tempo, bem como a possibilidade de se lhe ter acesso direto e imediato. A percepção, portanto, é uma forma restrita de captação de conhecimentos (Penna, p.48).

O comportamento comunicativo de um indivíduo é modelado a partir de sua experiência da relação com o outro, da experiência da pessoa ou da realidade tal como é vivenciada, pela observação das ações do outro, pois o comportamento é público. Mas a experiência é particular e consiste de percepção e memória. Por ser o comportamento observado, depende de como se percebe o outro (Littlejohn, 1998). Esse conhecimento do outro constitui o desenvolvimento do processo de comunicação empática, por necessitar da percepção do mundo do outro, transmitida de modo verbal ou não-verbal.

Segundo Porritt apud Furegato (1999), a comunicação é a base para toda interação humana, mas a qualidade da interação é afetada pela situação na qual a comunicação ocorre. Isso porque as pessoas que interagem têm, cada qual, uma determinada herança genética, com um *background* cultural, crenças, valores e atitudes, nível de auto-estima, características de personalidade, mecanismos de defesa, que irão determinar a maneira como cada pessoa experimenta a si próprio e aos outros. Desse modo, tanto a percepção dos eventos como a reação de cada pessoa a eles estão sob influência pessoal.

2.3 A importância da comunicação para a enfermagem

Para a “Teoria do Alcance dos Objetivos”, de King, a comunicação humana é o veículo pelo qual as relações humanas são desenvolvidas e mantidas. O sistema de comunicação envolve as relações interpessoais e intrapessoais num certo tempo e espaço. É um processo humano facilitador das funções organizacionais de grupos ou sociedade, expandindo a consciência de si mesmo para a interação com o outro. A comunicação, como processo em que informações são transmitidas de uma pessoa para outra, é um elemento social fundamental por permitir o intercâmbio de pensamentos e opiniões entre indivíduos. É o meio pelo qual se chega à interação social e à transação que, para ser eficaz, deve ocorrer em uma atmosfera de respeito mútuo. A observação, como meio de obter conhecimento a respeito do comportamento, é uma habilidade fundamental ao profissional diante do cliente e da equipe, na qual todo comportamento representa comunicação.

Littlejohn (1988) trata da comunicação no contexto do *pequeno grupo* a partir de várias teorias da comunicação (Lewin; Collins e Guetzkow; Cattell; Robert Bales e outros); explica que os pequenos grupos nascem de uma necessidade de as pessoas ampliarem os recursos com vistas à realização de objetivos sociais. Neles, o indivíduo busca determinadas metas e evita áreas indesejáveis, além de usufruir de mais recursos para resolução de problemas. O grupo constitui um sistema social, envolvendo inter-relações dinâmicas. Quanto maior for a coesão do grupo, mais impacto ele tem sobre a vida do indivíduo. O grupo deve, portanto propiciar um nível ótimo de satisfação a seus membros. O produto final do grupo depende de dois fatores: o trabalho direto na tarefa e as relações interpessoais, que dependem da comunicação durante a execução da tarefa e da comunicação sócioemocional. No trabalho em grupo, os indivíduos ocupam papéis que são assumidos por todos os membros mediante interação, na execução de tarefas, o que com o tempo provoca mudança na natureza das intenções em diferentes fases do desenvolvimento do grupo.

No dia-a-dia, a comunicação está presente e permeia o desenvolvimento das atividades e, dependendo da maneira como ela se processa, pode representar o sucesso ou ineficácia de sua atuação. A partir dessa premissa, Simões (1998)

conclui que é condição essencial ao profissional de enfermagem buscar a excelência no desempenho de suas funções desenvolvendo habilidades comunicativas.

Segundo Stefanelli (1993), além de a comunicação ser um instrumento básico da assistência de enfermagem, tornando possível o relacionamento entre o profissional e o cliente, é uma necessidade básica do homem, sem a qual sua existência seria impossível. Para que ao longo da profissão a comunicação influencie decisivamente na qualidade da assistência prestada àqueles que necessitam de cuidados profissionais, é essencial que o profissional domine esse conhecimento.

A comunicação interpessoal possibilita construção, compreensão e respeito mútuo. Para os profissionais envolvidos na execução do cuidado da saúde, é parte importante do processo terapêutico, porque envolve o ato de escutar, interpretar, entender e, sobretudo, ter a capacidade de detectar aquilo que for comunicado de forma não-verbal.

O profissional de enfermagem que se propõe a interagir necessita conhecer os mecanismos comunicativos que pode utilizar consigo e com o outro. De posse desse conhecimento, o indivíduo vai poder se conhecer e ao outro para atuar e inteirar-se. A intercomunicação ocorre entre dois seres humanos que agem, reagem e influenciam-se mutuamente (Furegato, 1999, p.39).

Na função terapêutica estabelecida entre o cliente e o profissional da enfermagem, o cliente compartilha informações sobre si mesmo, sobre suas necessidades, sentimentos, problemas específicos acerca da doença e do estresse que experimenta; o profissional auxilia ao usar suas habilidades de ouvir, falar, perceber e valorizar o contato interpessoal.

Sadala (1998), numa perspectiva terapêutica baseada na comunicação e no relacionamento, afirma que o profissional de enfermagem pode ajudar o seu cliente a recuperar-se e a desenvolver autonomia no cuidado para consigo mesmo. Para tanto, o profissional deverá colocar-se numa relação de pessoa a pessoa com o cliente; aceitando-o como um ser humano único, ele mostra sua própria singularidade e interesse pelo outro.

A empatia não é auto-explicativa, nem para conhecimento direto do outro, mas sim uma possibilidade para a compreensão dos humanos em suas relações. [...] é, antes de tudo, um exercício, uma habilidade a ser desenvolvida que pode começar por uma detalhada análise de nós mesmos, de como reagimos a situações gratificantes ou adversas. Pessoas não são réplicas; temos certos traços em comum e, por meio deles, podemos fazer razoáveis previsões sobre as reações de nossos semelhantes (Magela, 1998; p.98).

A comunicação empática é vital quando se tem como objetivo o “assistir alguém”. Há necessidade de que o profissional de enfermagem possua um nível de maturidade que lhe permita experimentar a empatia sem se deixar levar por um envolvimento emocional prejudicial aos objetivos que se propõe. A capacidade de empatia está intimamente relacionada ao envolvimento emocional e respeito mútuo que ocorrem durante o relacionamento interpessoal (Stefanelli, 1993).

O profissional que interage com o cliente de forma clara e objetiva, atendendo a seus interesses e fornecendo-lhe informações, é a pessoa que lhe oferece segurança e que pode promover a satisfação de suas necessidades. É pela comunicação estabelecida com o paciente que podemos compreendê-lo em seu todo: sua visão de mundo, seu modo de pensar, sentir e agir. Só assim poderemos identificar os problemas por ele sentidos, com base no significado atribuído por ele aos fatos que com ele ocorrem, e tentar ajudá-lo a encontrar meios para manter ou recuperar sua saúde (Skipper et al. apud Stefanelli (1985).

Dentro da arte de ouvir, um aspecto merece atenção, especialmente para as profissões que se baseiam na ajuda: é a capacidade de detectar aquilo que não é dito na conversa. No curso da conversação, quem fala muitas vezes não revela a verdadeira natureza de seu diálogo. Por isso, a tarefa de ouvir bem não é fácil, mas necessária e indispensável. (Vieira, 1978, p.18)

O profissional de enfermagem é um ser humano e, como tal, tem uma bagagem cultural, diferentes experiências e conhecimentos. Portanto, a interação entre profissional de enfermagem e cliente permite identificar dois universos culturais com representações e sentimentos diversos, nem sempre intercomunicados, devido às expectativas que ambos elaboram a respeito do outro.

A interação com o mundo do outro não passa apenas pela palavra, mas envolve dimensões fundamentais como o sexo, a idade, o meio sociocultural e as experiências vividas. Durante a interação, é necessário ser flexível para aceitar mudanças e sentimentos decorrentes da relação, além de aprender novas formas de entender a vida. Apesar das dificuldades que essa experiência possa oferecer, poderá possibilitar um aprendizado efetivo.

Para Miranda (1997), dentre os fatores que poderão dificultar o relacionamento da equipe de enfermagem com o cliente, estão: sexo, idade, linguagem empregada, preconceitos, características próprias para o desenvolvimento mútuo da interação; o autor observa que entre pessoas de gerações diferentes podem ocorrer dificuldades de comunicação.

Uma vez que a comunicação se estabelece por meio de expressões faciais, contato visual, postura corporal, toque ou por meio da fala, se as equipes de enfermagem desenvolverem habilidades de comunicação e as utilizarem no cenário clínico, então os clientes serão mais cooperadores e complacentes (Davie, 1995). Também terão maior entendimento da ocorrência e do porquê das dificuldades de comunicação. DuGas (1978) apresenta como papel fundamental do profissional de enfermagem o desenvolvimento de um relacionamento com o cliente; para isso, deve adquirir habilidade de comunicação, sem o que nenhum relacionamento será possível.

Beck (1997) acrescenta que durante o processo de assistir há necessidade do estabelecimento de uma comunicação interpessoal efetiva, que leve em conta as necessidades do cliente. No ambiente hospitalar, o relacionamento interpessoal é fundamental porque possibilita às pessoas a comunicação de desejos, necessidades e as trocas, que são fontes de re-alimentação entre os sujeitos. O relacionamento interpessoal, quando bem conduzido, pode fazer a diferença para pacientes e profissionais da enfermagem.

A enfermagem, ao prestar cuidados, estabelece relação entre o ser que cuida (enfermeiro) e o ser que é cuidado (paciente), necessitando-se estabelecer entre eles uma relação verdadeira, ética e compromissada. E é neste universo do cuidado que se unem sentimentos, desejos, expectativas do paciente e enfermeira, fazendo movimentos de afastamento e

aproximação constantes e que podem provocar mudanças em todo o contexto (Beck, 1997, p.52).

Durante a execução dos cuidados de saúde dos indivíduos, os mesmos querem estar envolvidos nas decisões, serem informados e terem suas perguntas respondidas; para isso, eles precisam comunicar-se com toda a equipe de enfermagem. Os profissionais, então, devem ser preparados para responder adequadamente as perguntas do cliente, que deseja ser visto como uma pessoa e não como um membro, um caso ou uma coleção de sintomas (Vieira, 1978).

A comunicação na prática profissional é essencial ao planejamento, ao trabalho em equipe e ao relacionamento terapêutico, enfim, ao desempenho das suas atividades; está vinculada à qualidade das ações direcionadas à solução de problemas de indivíduos e grupos. A comunicação entre a equipe de profissionais da área da saúde, que tem um objetivo comum, facilita o desenvolvimento do trabalho. É o veículo em que as relações humanas intra e interpessoais são criadas e desenvolvidas, em determinado espaço e tempo. É também o principal meio para o acesso e manutenção dos relacionamentos durante o processo de captação e disseminação de informações à equipe, bem como aos demais segmentos dos serviços nos quais a enfermagem esteja atuando (Matsuda, 1998).

Permite, ainda, nosso desenvolvimento pessoal e emocional, favorecendo o estabelecimento de novos relacionamentos interpessoais. Mais do que isso, proporciona inter-relação e transação fundamentais para a prática profissional em enfermagem, para a troca de idéias e informações, mostrando-se como ferramenta que garante a eficácia do saber-fazer.

2.4 O ensino da comunicação na enfermagem

Para que a pessoa comunique-se adequadamente, segundo Stefanelli (1993), ela precisa ser capaz de perceber o significado da mensagem em todos os aspectos: se é comum aos comunicadores; como e quando as mensagens enviadas afetam as

outras pessoas; como seus próprios sentimentos afetam a comunicação que está ocorrendo. O uso efetivo dos nossos sentidos é que assegura a percepção acurada da mensagem e dá significado às nossas interações com o outro. É uma capacidade que deverá ser adquirida. É desejável que o processo de comunicação interpessoal na enfermagem — cada palavra, cada ação, cada gesto — seja terapêutico, tendo em vista que cada momento desse encontro não se repetirá, por que é constituído por peculiaridades pessoais, de tempo e de espaço.

A capacidade comunicativa adquirida deverá ser revelada na relação com o cliente, potencializando a capacidade de compreender, de comunicar e de orientar. As técnicas de comunicação terapêutica aprendidas não devem ser usadas de maneira estereotipada. É preciso ter em mente que o relacionamento com o cliente é profissional mas, ao mesmo tempo, deve ser natural e descontraído. As técnicas de comunicação terapêutica passam a ser um estilo de vida, estando presentes nos relacionamentos sociais e profissionais (Stefanelli, 1993; Furegato, 1999).

O ensino de competências técnicas vem, na maioria das vezes, acompanhado do processo de interação e do conhecimento sobre os aspectos psicológicos que permeiam a prática. Portanto, espera-se que o aluno conheça formas de estabelecer relacionamentos interpessoais e de interagir para o alcance de objetivos comuns.

Durante o ensino de métodos comunicacionais, o aluno deve ser alertado quanto à existência da comunicação patológica, ou seja, os modos comunicativos que podem prejudicar o desenvolvimento da personalidade, como incoerência entre o verbal e o não-verbal e a existência de dupla mensagem, com conteúdos contrários (Santana et alii, 1998). O comportamento de clientes hospitalizados, principalmente crianças, seres em desenvolvimento, sofre influência direta da comunicação ao seu redor.

A importância do desenvolvimento de habilidades em comunicação não é exclusiva aos profissionais de enfermagem mas a toda a equipe de saúde, ou pelo menos deveria ser. Isso requer que os padrões de comunicação da equipe sejam efetivos e possam promover um melhor relacionamento entre seus membros e os clientes.

O sucesso ou a ineficácia das atividades da equipe de enfermagem depende de como se processe a comunicação entre ela, o cliente e os outros profissionais. Assim sendo, há necessidade de que os elementos da equipe estejam estruturados para participar de tomada de decisões, resoluções de conflitos e adequação de condutas diante de dificuldades. Para tanto, a equipe deve estar instrumentalizada na habilidade de comunicar-se adequadamente.

A educação deve transmitir de forma eficaz o saber e o saber-fazer adaptados às bases da competência do futuro profissional, não bastando que ele responda a algumas perguntas ou acumule uma quantidade de conhecimento. Antes, é necessário que aprenda a aproveitar e explorar todas as formas de aprofundamento e enriquecimento, para adaptar-se às mudanças que virão no decorrer de sua formação ou exercício profissional (Demo, 1997).

O ensino, segundo Dilly (1995), deve sempre convergir para o desenvolvimento, no aluno, das capacidades de observação, reflexão, criação, julgamento, comunicação, convívio, cooperação, decisão, ação, encaradas como objetivos gerais do processo educativo. Desenvolver nos futuros profissionais a necessidade do uso efetivo da comunicação como forma de aprimorar sua prática revela a aquisição de uma nova mentalidade da enfermagem.

O uso da comunicação autêntica permite a melhoria na qualidade da ação do assistir/cuidar. É importante que os profissionais da área da saúde estejam atentos à comunicação que desenvolvem com os clientes, que sejam abertos, coerentes e autênticos para permitir que estes outros interajam melhor e consigam atingir os objetivos propostos (Stefanelli, 1993).

Mazza (1998), em seu trabalho sobre a comunicação não-verbal entre alunos da graduação e crianças hospitalizadas, enfatiza a necessidade do ensino de técnicas de comunicação como forma de humanizar o cuidado. As alunas conseguiram interagir com os seus pequenos clientes ao adquirirem a capacidade de comunicar-se; entendendo-a como uma forma de cuidado, tornaram suas ações mais efetivas. A autora afirma a necessidade do aprendizado da comunicação, não dentro de um espaço privilegiado e estanque de uma disciplina, mas para o desenvolvimento dentro de um todo contextualizado.

Silva (1996; p.98) relaciona alguns itens básicos que deveriam ser enfatizados no processo de ensino e aprendizado da comunicação não-verbal e incorporados ao jeito de comunicar; são eles:

O que é comunicação e sua importância;

O processo e como pode ser desenvolvida a percepção dos seres humanos;

Tipos de comunicação não-verbal;

Funções da comunicação não-verbal.

Para Moreira (1998), a comunicação e suas técnicas são instrumentos necessários a uma saudável relação enfermeira/paciente, mas considera que a realidade que se observa está longe de ser satisfatória. A valorização de uma formação humanística e da capacidade de estabelecer relacionamentos interpessoais juntamente com outros fatores, necessária à qualificação do profissional de enfermagem, capacitando o aluno a entender a natureza humana e, portanto, a si próprio.

No ensino da enfermagem o aluno precisa de conhecimentos de historicidade [...], de localizar os avanços na sociedade atual na qual está inserido, de conhecimentos básicos sobre a mente, da conduta humana e de suas relações consigo mesmo e com o outro, além de outros aspectos. E mais, o aluno precisa aprender habituar-se a exteriorizar sua sensibilidade e expressar sentimentos, humor e emoções sem medo de sair do seu papel profissional (Furegato, 1999; p. 30).

A aprendizagem é um processo contínuo do indivíduo de assimilar fatos externos ou experiências e integrá-los à sua estrutura interna. O ensino efetivo de habilidades de enfermagem implica criar situações que estimulem o aluno a explorar, experimentar, descobrir e interiorizar resultados, sendo criativo e participando ativamente das decisões de seu próprio aprendizado (Vieira, 1978).

Durante o estágio hospitalar, devem-se oportunizar atividades e momentos de comunicação interpessoal, além do desenvolvimento das habilidades técnicas necessárias, explorando as possibilidades de interação e transação na definição de metas e objetivos.

Segundo Moreira (1998), durante o processo de aprendizagem no estágio hospitalar, o cliente observa vários fatores relacionados à assistência prestada pelo aluno: ele percebe-se como recurso de aprendizagem, mas não recusa o cuidado por falta de opção; ao manter o controle da situação, apesar do medo e da insegurança do aluno, sente que contribui no processo de aprendizagem; o cliente se percebe, também, como cobaia do aluno, por sentir a inabilidade deste que por vezes causa, além de sofrimento e desconforto, medo de que algo venha a prejudicá-lo. O cliente sente-se valorizado, recebe atenção, respeito e disponibilidade; percebe-se como pessoa ao ser cuidado por aluno de enfermagem e passa confiar na qualidade da assistência global que recebe. Isso mostra que a comunicação estabelecida entre o aluno e cliente pode ajudar no enfrentamento da situação de hospitalização.

Vieira (1978, p.71) cita uma hipótese de Carl Rogers sobre o desenvolvimento pessoal:

Se posso criar um certo tipo de relação, a outra pessoa descobrirá em si mesma sua capacidade de utilizá-la para seu próprio amadurecimento e produzira a mudança e o desenvolvimento individual.

A autora explica que quanto mais autênticos forem os indivíduos, mais útil será a relação estabelecidas entre eles. O respeito pelo outro, independentemente da sua condição, conduta ou sentimentos, poderá criar uma relação de ajuda e eles se sentirão livres para utilizar essa capacidade em prol do próprio desenvolvimento. Conclui que o ensino deve oportunizar uma relação interpessoal entre o aluno e o professor que seja fonte de aprendizagem, na qual se ofereça a possibilidade de discutir situações vivenciadas pelos alunos nas dificuldades de comunicação com o cliente, com a equipe, com o grupo, não como fórmulas para resolver problemas mas como possibilidades de aprendizagem. Essa será uma oportunidade para o aluno descobrir por si próprio suas limitações.

Todos os profissionais da área de saúde precisam aprender a aprender sobre as formas de comunicação e sobre a comunicação terapêutica. O futuro profissional Técnico de Enfermagem não deve ter seu conhecimento limitado, despido de uma visão comprometida e crítica. A formação desses novos profissionais deve ser sólida e renovadora, capaz de permitir ao aluno refazer-se, repensar-se e intervir na

realidade. Isso está nas mãos dos professores e gerentes de instituições formadoras, pois é fundamental despertar no aluno a capacidade de saber pensar e questionar de forma crítica e criativa. (Santos, 1997).

REFERENCIAL TEÓRICO

A teoria precisa da prática, para ser real. A prática precisa da teoria para continuar inovadora... toda teoria é remodelada pela prática, quando não é rejeitada; toda prática é revista, por vezes refeita, na teoria. Nenhuma prática esgota a teoria, nenhuma teoria dá conta de todas as práticas. (Pedro Demo, 1997, p.28).

3. REFERENCIAL TEÓRICO

Segundo Demo (1997), o referencial teórico representa o apoio ao trabalho de estudo, possibilitando o encontro de soluções pela elaboração e argumentação frente à problemática em foco, para colaborar na direção de uma prática que possa intervir na estruturação do conhecimento.

Para Leopardi (1999), a teoria explica a realidade e constitui instrumento para a intervenção sobre ela. A partir dessa compreensão, o técnico terá competência para desenvolver tecnologias adequadas à finalidade de seu trabalho, fornecendo referência ao cuidado de acordo com as características da teoria adotada. Assim, o uso da teoria e sua transformação é de responsabilidade do profissional que a utiliza, testando e avaliando os resultados.

A teoria ajuda na busca de sistematização e organização das observações feitas na prática e na estruturação das ações, visando alcançar os objetivos determinados.[...] No mundo do trabalho profissional, mais necessária se faz a sistematização, lógica e consistência entre a teoria e a prática, como condição da práxis transformadora. (Leopardi, 1999, p.49).

Para King (1988), a teoria tem como função explicar, descrever e prever fenômenos para construção do conhecimento. A função do desenvolvimento da pesquisa, ao testar hipóteses e responder questões, é servir como guia para

observações no mundo empírico.

A teoria de Imogene King começa a ser delineada com a publicação do seu primeiro livro, em 1971, *Toward a Theory for Nursing: General Concepts of Human Behavior*, que propunha uma estrutura conceitual à enfermagem. Em seu segundo livro, publicado em 1981, *A Theory for Nursing: Systems, Concepts, Process*, apresenta uma estruturação conceitual ampliada, "A Teoria do Alcance de Objetivos".

Para melhor entender e apresentar a Teoria de King, apresento a definição da Teoria dos Sistemas Gerais.

A Teoria dos Sistemas Gerais define sistema como um conjunto de entidades que se inter-relacionam mutuamente para formar um todo. O sistema aberto é orientado para a vida e para o crescimento. As suas partes se inter-relacionam e se afetam mutuamente, onde há troca de energia entre a matéria e o meio ambiente, que são orientados para determinadas metas. A qualidade está relacionada à auto-regulação para a manutenção, pois o ambiente está em constante mudança. A finalidade é a realização de metas ou execução da tarefa. É capaz de processar dados recebidos de diferentes modos a fim de produzir um resultado. (Littlejohn, 1988, p 41-42)

Os profissionais de enfermagem deverão ter conhecimento de ciências humanas/comportamentais para aplicação em situações concretas, para o desenvolvimento das habilidades necessárias à coleta de informações, comunicação, identificação de objetivos e os meios para alcançá-los. Assim, o foco da enfermagem, para King, é o cuidado exercido por seres humanos preocupados com a saúde individual e do grupo, tendo como premissa que os seres humanos são um sistema aberto interagindo com o meio.

Com base nesse pressuposto e no conceito de sistemas abertos em interação dinâmica, King, em 1971, apresentou a estrutura conceitual composta de três sistemas interativos: sistemas pessoais, sistemas interpessoais e sistemas sociais.

Os indivíduos compreendem no ambiente um tipo de sistema chamado de **sistema pessoal**. Indivíduos interagindo para formar díades (duas pessoas), tríades (três pessoas) e pequenos e grandes grupos, compreendem o **sistema interpessoal**.

Os grupos com interesses e necessidades especiais, organizados e delimitados por regras sociais e comportamentais, compondo comunidades e/ou sociedades (família, escola, organizações sociais e/ou sistemas de cuidados à saúde), são chamados de **sistema social**.

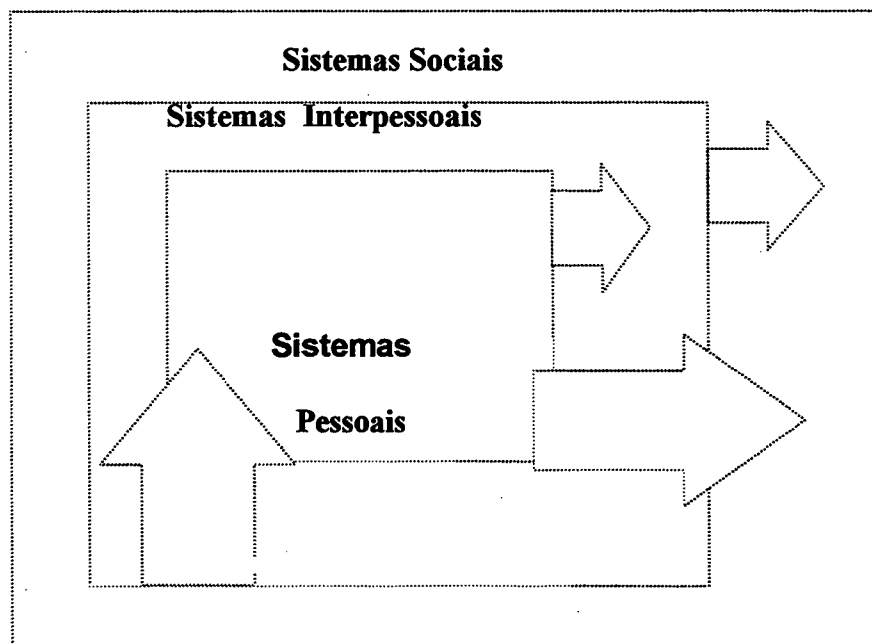
King (1981; p.10) apresenta os elementos relevantes desses sistemas, demonstrando a interação neles e entre eles, a saber:

sistema pessoal é constituído pelo indivíduo em interação consigo mesmo - self, a percepção da sua imagem corporal, do seu crescimento e do seu desenvolvimento (variações individuais), num tempo e espaço.

sistemas interpessoais são constituídos por grupos de indivíduos com objetivos e interesses comuns. Os conceitos relevantes desse sistema são: papel; interação; comunicação; transação e estresse.

sistemas sociais têm como conceitos relevantes: organização; poder; autoridade; status; tomada de decisões e função.

Pelo esquema conceitual (fig.01), pode-se observar a organização dos sistemas abertos em um quadro de interação dinâmica neles e entre eles..



01 – Sistema dinâmicos de interação (Adaptado de King, I. M. Toward a Theory for Nursing. New York: John Wiley & Sons, 1971, p. 20).

Os conceitos de interação, percepção, comunicação, transação, papel, estresse, crescimento e desenvolvimento utilizados na construção da Teoria do Alcance dos Objetivos emergem dos sistemas interpessoais em que duas pessoas, geralmente estranhas, encontram-se em uma organização de cuidado à saúde, para ajudar ou ser ajudado a manter ou recuperar um estado de saúde.

Papel – conjunto de comportamentos esperados da parte daqueles que ocupam uma posição no sistema social; compreendido pelas regras que definem obrigações e posição numa relação de dois ou mais indivíduos que estão interagindo com um propósito, numa determinada situação.

Interação – processo de percepção e comunicação entre pessoa e ambiente e entre pessoa e pessoa, representada por comportamentos verbais e não-verbais, voltados para um objetivo. Na interação cada indivíduo traz diferentes conhecimentos, necessidades, valores, crenças, objetivos, experiências e percepções. Eles reagem um com o outro e com a situação, fazendo julgamentos e tomando uma decisão para agir.

Percepção – tem como características: ser universal ou experimentada por todos e seletiva para cada pessoa: dependendo da situação será vivenciada de maneira única e tem ação direcionada para o presente. “É um processo de organizar, interpretar e transformar de informações a partir de dados dos sentidos e da memória. A percepção dá significado à experiência; representa a imagem da realidade que influencia o comportamento humano.

Comunicação — processo dinâmico fundamental nas interações humanas. É o meio pelo qual se chega à interação social e à transação. Para ser eficaz, a comunicação deve ocorrer em uma atmosfera de respeito mútuo e desejo de entendimento.

Transação — são comportamentos humanos dirigidos à meta, num processo pelo qual seres humanos comunicam-se buscando alcançar objetivos. Representa uma situação de vida na qual aquele que percebe e aquilo que é percebido se encontram, no qual cada pessoa entra como um participante ativo, e cada um é mudado no processo desta experiência. Implica um intercâmbio social para o alcance de objetivos.

Estresse — estado dinâmico, de intensidade variável, influenciada por experiência individual, pessoal e subjetiva; é uma reação singularmente pessoal aos acontecimentos da vida.

O EU (self) — é o conhecimento de si mesmo, a maneira como eu me defino para mim e para os outros, como pessoa total. O “self” inclui, entre outras coisas, um sistema de idéias, atitudes, valores e compromissos.

Crescimento e Desenvolvimento — é uma função genética que descreve os processos de desenvolvimento individual. Inclui mudanças de comportamento variáveis por causa das diferenças individuais que podem receber influência positiva ou negativa de outras pessoas, objetos e do meio ambiente. Idade é uma variável crítica que define esse movimento e o estágio de cada etapa de desenvolvimento da pessoa. Idade envolve tempo.

Tempo — Tempo é a duração entre a ocorrência de um evento e outro experimentado pelo ser humano de maneira única. O tempo é uma seqüência de eventos, movendo-se progressivamente em direção ao futuro e influenciado pelo passado. As percepções dos clientes sobre o tempo, durante a hospitalização, são importantes nas interações.

Espaços — O espaço é a área física chamada território. É pessoal, existe na medida em que é percebido pela pessoa; é portanto, único e situacional, pois pode ser alterado de acordo com a necessidade. A percepção do espaço influenciará a maneira como os indivíduos se comportam em determinadas situações e tem diferentes conotações culturais.

Segundo King (1981), enfermagem é perceber, pensar, relacionar, julgar e agir face ao comportamento de indivíduos que se manifestam a uma situação de enfermagem. É ainda um processo de interação humana entre enfermeiro e cliente, cada um percebendo o outro e a situação, compartilhando informações por meios da comunicação; estabelecendo objetivos e concordando com os meios para atingi-los. A enfermagem, como um serviço essencial para atender á necessidade social, requer duas habilidades: a observação e a mensuração, essenciais para a coleta de informação, interpretação, planejamento, implementação e avaliação dos cuidados de enfermagem. O profissional de enfermagem deve ter conhecimento de como

proceder para interagir com o grupo, com a sociedade, como também consigo, reagindo com base nas percepções, necessidades e objetivos deles e dos elementos envolvidos.

O marco conceitual da Teoria do Alcance dos Objetivos (King, 1981; p. 143) baseia-se no foco da enfermagem, que são os seres humanos interagindo com o ambiente. Seus pressupostos específicos são: *os indivíduos são seres sociais; pensantes; racionais; que reagem; que percebem; que controlam; que têm propósitos; orientados para a ação; e orientados no tempo.*

Sobre a interação enfermeiro-cliente, as pressuposições específicas são:

- *as percepções do enfermeiro e do cliente influenciam o processo de interação;*
- *objetivos, necessidades e valores do enfermeiro e cliente influenciam o processo de interação;*
- *os indivíduos têm o direito de ter conhecimento sobre si mesmos;*
- *os indivíduos têm o direito de participar nas decisões que influenciam sua vida, sua saúde e serviços comunitários;*
- *os profissionais da saúde têm a responsabilidade de compartilhar informações que ajudem os indivíduos a tomar decisões sobre seu cuidado de saúde;*
- *os indivíduos têm o direito de aceitar ou rejeitar o cuidado à saúde; e*
- *os objetivos dos profissionais de saúde e os objetivos dos receptores do cuidado à saúde podem ser incongruentes.*

King enfatiza a importância da participação mútua, mas não obrigatória, no estabelecimento dos objetivos, cliente e profissional de enfermagem explorando e concordando quanto aos meios para atingi-los. A comunicação e a percepção influenciam o processo de interação e transação. A implementação do processo é facilitada quando os participantes dessa interação possuem percepção exata, comunicação adequada e fixação de metas, decorrentes das atividades que visam à satisfação dos objetivos e a avaliação quanto ao alcance dos resultados. A partir da Teoria do Alcance dos Objetivos, a teórica (ibidem, p. 149) desenvolveu proposições inter-relacionadas aos conceitos.

As interações entre o profissional de enfermagem e o cliente para obtenção dos objetivos caracterizam-se pela utilização da comunicação verbal e não-verbal, nas quais a informação é compartilhada, interpretada. Também pela percepção que um tem do outro e da situação, a partir do papel do cliente e do profissional de enfermagem, eles fixam os objetivos, definem os recursos e concordam com os meios para obtê-los. Como podemos observar pelo diagrama (figura 02), as pessoas envolvidas trazem idéias e percebem-se mutuamente, fazendo julgamentos e decidindo reagir ao outro e à situação, ocorrendo, assim, uma transação observável ou a conquista da meta.

A relação entre indivíduos para o alcance dos objetivos de saúde é um processo de ação, reação, interação e transação a partir da percepção e comunicação entre pessoas e o ambiente e da pessoa consigo mesma.

King utiliza as inter-relações na condução do seu método para o processo de enfermagem. Quando profissional de enfermagem e cliente se relacionam, portanto, é necessário considerar que cada um tem sua própria percepção da situação, seu próprio conceito e sua própria imagem corporal. Nesse processo de interação, há uma definição de valores, de papéis sociais e do estabelecimento das formas de comunicação, bem como das normas de comportamentos.

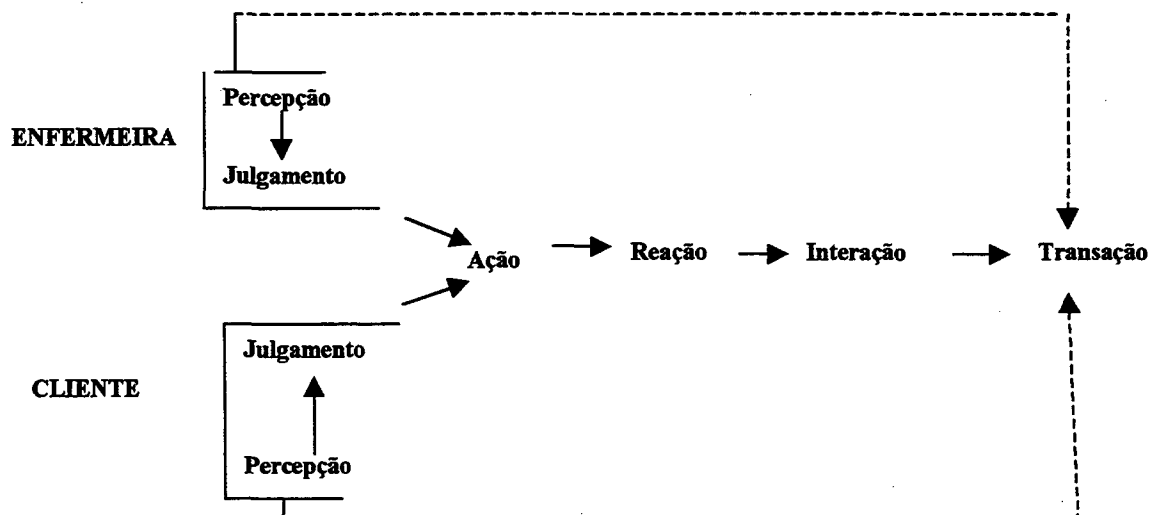


Fig.2 - Interação (adaptado de King, I. M. *Toward a Theory for Nursing*. New York: John Wiley & Sons: 1971, p.92); apresentado em KING, I.M.; *A Theory for Nursing: Systems, Concepts, Process*. New York: John Wiley & Sons, 1981, p.69.

Escolhi o referencial **Teoria do Alcance dos Objetivos**, de Imogene King, por haver encontrado na autora uma relação com a proposta desse trabalho, e por ser descrita como um estudo da natureza das interações enfermeira-paciente para o alcance de metas, e parte da comunicação adequada como fator de interação e transação, observação do comportamento e dos tipos de comunicação verbal e não-verbal. Entendo, assim como a autora, que o enfermeiro é o elemento que transpõe a teoria para as atividades da equipe de enfermagem. Uma vez que na nossa realidade profissional temos níveis de competência diferentes na equipe, portanto ao me referir à atuação de enfermagem procuro re-defini-la como sendo a interação entre cliente-profissional de enfermagem em particular, o aluno do Curso Técnico em Enfermagem.

3.1 Conceitos

Conceito é uma imagem mental de uma pessoa ou um objeto. É uma idéia na mente de alguém, formada por uma generalização de experiências concretas específicas. Os conceitos discriminam uma coisa de outra e têm a função de organizar informações concretas, para a formulação de estruturas para descrição, explicação e predição de eventos armazenados na memória em idéias abstratas, representando a realidade (King, 1981).

Nesse trabalho procurei ampliar os conceitos específicos de Ser Humano, Enfermagem, Binômio Saúde-Doença, Ambiente e Educação, de King, com a finalidade de descrevê-los e explicá-los, correlacionando-os ao fenômeno da **comunicação interpessoal**, assim como outros conceitos necessários à explicação e descrição do fato vivido pelos alunos do curso Técnico de Enfermagem no processo de interação no período de estágio.

SER HUMANO – *ser social, comunicativo, pensante, histórico, sensível, consciente, racional, perceptivo, interativo e intencional. [...] Os seres humanos têm três necessidades fundamentais de saúde: necessidade de informações úteis sobre saúde quando requeridas para sua utilização; necessidade de cuidado preventivo; necessidade de cuidado, quando estiverem incapazes de fazê-lo* (King, p.188).

Nesse trabalho os seres humanos são: o aluno do Curso Técnico de Enfermagem, um ser aprendiz, questionador, criativo, que necessita de orientação ao experimentar diferentes situações durante sua aprendizagem, quando ao conhecimento específico da área, da competência técnica, das atitudes e dos padrões de comunicabilidade, responsabilidade, disciplina, integridade, perseverança, independência e aos critérios éticos para o enfrentamento de problemas complexos. A habilidade de comunicação é necessária para o desenvolvimento pessoal e profissional do aluno.

O outro ser humano em que se detém a pesquisa é o cliente hospitalizado, um ser unitário, com características pessoais, experiências, necessidades, crenças espirituais, valores culturais e perspectivas de vida, em constante interação com o meio ambiente e com todas as pessoas que o cercam. É um ser que, naquele momento, perdeu sua autonomia e está dependente de cuidados de enfermagem. Por essa internação ocorrer num hospital universitário, o cliente é também um elemento de estudo dos profissionais de futuros profissionais de saúde das diversas áreas do saber, recebendo assistência de profissionais de enfermagem e de alunos de enfermagem de vários níveis de escolaridade.

SAÚDE E DOENÇA - *A saúde está relacionada aos ajustamentos contínuos de fatores estressores do ambiente interno e externo, por meio da ótima utilização dos recursos individuais para atingir o potencial máximo para a sobrevivência. A doença é definida como uma interferência, desvio, desequilíbrio na estrutura biológica da pessoa ou de seus construtores psicológicos, ou ainda, de um conflito nas relações sociais das pessoas. A saúde e a doença têm diferentes significados para indivíduos e grupos em diferentes culturas (ibidem, p.4-5).*

AMBIENTE - *é o meio onde os seres humanos interagem em sistemas; é definido como sistema organizado e delimitado por regras sociais, comportamentais e práticas que definirão a forma de delimitação de metas das ações de outro grupo social, o da enfermagem, num ambiente de assistência à saúde (ibidem, p.130).*

O ambiente onde ocorre o encontro e interação entre esses dois estranhos com objetivos comuns é, para ambos, um local de estresse. É, ao mesmo tempo, local de trabalho e de internamento, onde o cliente se vê afastado do seu hábitat natural, do seu cotidiano familiar e restrito aos procedimentos e normatizações da instituição. O indivíduo passa de um estágio de independência para dependência de pessoas estranhas, vendo-se obrigado a criar vínculos de confiança. O atendimento ao ser humano, então, não deve levar em conta apenas seu problema de saúde, mas também, o biológico, o psicológico, o social e espiritual.

ENFERMAGEM — *interpretar, planejar, implementar e avaliar são ações inerentes ao cuidado de enfermagem, revelando um processo de ação e reação, interação e partilha de informações referentes a uma situação. Para tanto, o profissional de enfermagem deverá ter habilidade de observação, interpretação, compreensão para otimizar a interação e aplicar seus conhecimentos em situações concretas. (ibidem, p.03).*

O profissional enfermagem é o que está mais próximo do cliente, para tanto deve ter desenvolvido a sua capacidade de comunicar-se terapêuticamente, de perceber e interagir com o outro com a consciência e responsabilidade social da sua atividade profissional.

O aluno de enfermagem, durante o estágio curricular obrigatório, terá que aprimorar a capacidade de coleta sistemática de informações relevantes e acuradas. Espera-se desses futuros profissionais o conhecimento do comportamento humano, para que participem de transações visando ao alcance dos objetivos relacionados à assistência de enfermagem ao indivíduo que necessita dela. É necessário que os alunos tenham conhecimento de conceitos teóricos, que os organizem, inter-relacionem e colem informações essenciais à tomada de decisões em situação de enfermagem.

Outros conceitos foram utilizados para explicar a inserção dos alunos no contexto dessa pesquisa, delimitando quais são suas áreas de atuação como futuros profissionais de enfermagem que, apesar de terem suas atribuições definidas por lei, não têm clareza, muitas vezes, de qual seja seu papel.

3.2 Educação Profissional

É uma atividade humana que privilegia os aspectos formativos e específicos de uma profissão. Deve considerar, além da capacitação técnica, os aspectos humanizadores da vida social e profissional, levando à apropriação de valores éticos e críticos que tornam o indivíduo um ser participativo, criativo, reflexivo, capaz de relacionar os fatos à teoria, e não apenas adquirir treinamento puramente técnico. A educação como ação comunicativa ultrapassa as dimensões do ensino tradicional tecnológico, os limites da simples comunicação verbal, na aquisição de conhecimentos. A educação para a enfermagem deve ser ampla e promover a aquisição de capacidades específicas, experiências, atitudes e padrões de comunicação interpessoal para ações de enfermagem fundamentadas na promoção do cuidado e ajustadas às características do indivíduo a quem se presta a assistência (Stefanelli, 1993; Filho, 1996; Furegato, 1999).

É necessário que durante o encontro entre o aluno de enfermagem e o cliente, delimitados os seus papéis, a comunicação interpessoal favoreça a interação e o estabelecimento de objetivos e metas a serem alcançadas. Essa forma de aprendizagem por parte do aluno atende às necessidades do cliente, que busca numa instituição de ensino o atendimento à saúde, soluções, qualidade e humanização no acolhimento aos seus problemas.

A educação deve estar fundada na construção auto-suficiente do sujeito social competente, com base em conhecimento atualizado, para construir a competência, no contato com o mundo, com a sociedade, num processo interativo e produtivo, num sentido amplo da capacidade de aprender a aprender e da constante reciclagem, que tende a ser o principal patrimônio da pessoa e da sociedade desenvolvida. A educação é o fator que moderniza mais e melhor. (Demo, 1998; p.211).

Tentando localizar o aluno do Curso Técnico em Enfermagem na realidade da profissão, faz-se necessário uma breve retrospectiva da criação de mais um nível na Enfermagem. O curso de Auxiliar, pela Lei nº 775 de 06 de agosto de 1949, cria em caráter de emergência em decorrência da falta de pessoal qualificado, foi o marco oficial da divisão do processo de trabalho na Enfermagem.

Com a Lei nº 5.692/71 foram fixadas as Diretrizes e Bases para o ensino de 1º e 2º graus e a proposta de obrigatoriedade da profissionalização do Curso Técnico de Enfermagem. Esses cursos, diferenciam-se pelo nível de aprofundamento de estudo e carga horária. Algumas modificações têm ocorrido ao longo dos anos na tentativa de resolver o impasse da formação dos cursos técnicos de nível médio, uma vez que seu ensino deve ser orientado no sentido de fornecer ao educando condições de manuseio eficaz de seus instrumentos de trabalho (Dilly e Jesus, 1995).

A Lei do Exercício profissional dispõe sobre a atuação do Técnico de Enfermagem, mas ainda existe dificuldade em encontrar o limite da sua atuação, sendo necessário rever continuamente essa realidade até para propor modificações e acréscimos na grade curricular. Mas um assunto não poderá ficar fora do contexto educacional: o ensino da comunicação como elemento de habilidade no desenvolvimento profissional de atenção a saúde.

A Lei do Exercício Profissional n.º 7.498, de 25 de junho de 1986, no artigo 7º do Decreto Lei N.º 94.406, de 08 de junho de 1987, que legitima a titulação do Técnico de Enfermagem, que exerce atividade de nível médio, participando no planejamento, orientação e supervisão do trabalho; na prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar; na prevenção e controle de doenças transmissíveis e no controle epidemiológico.

Santos confirma que, apesar da Lei do Exercício Profissional, falta ainda o estabelecimento de parâmetros referentes às atividades inerentes a cada elemento da equipe de enfermagem, o que acarreta dificuldades para o estabelecimento dos conteúdos específicos a serem ministrados durante os cursos. Daí entender a necessidade do estabelecimento do perfil do profissional Técnico de Enfermagem para atender às demandas de modificações necessárias ao atendimento a saúde da população.

TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

Todos os caminhos são importantes se nos ajudam a crescer como pessoas, a compreender melhor, a realizar-nos mais, a vivenciar formas mais ricas de comunicação e amor. José M. Moran, 1999.

4. TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

A comunicação, sendo um processo de interação humana, é também um componente importante nas trocas e intercâmbio sobre as diversas visões de mundo dos indivíduos, ambos em contínua evolução. O encontro de dois indivíduos num ambiente tão complexo como o de um hospital, com expectativas diferentes mas ao mesmo tempo convergentes, remete-nos a uma indagação: que percepções tem um indivíduo do outro? Como se processa a comunicação interpessoal?

O aluno do Curso Técnico Enfermagem tem como meta o aprendizado mediante da inter-relação entre teoria e prática. Deverá desenvolver a capacidade de observar, refletir, conviver, cooperar, decidir e, sobretudo, comunicar-se com a equipe, com professores, colegas e com os clientes a que assiste, respeitando a abrangência do conhecimento que compete ao seu grau de formação.

O processo de comunicação expande a consciência à interação com outros. Para a enfermagem o conceito de comunicação, habilidades de comunicação e o valor da comunicação na educação dessa profissão é óbvia, por ser um componente de interação humana, para a condução de metas que objetivem a ação da enfermagem. (King, 1981).

Na perspectiva de apreender o significado do fenômeno da comunicação interpessoal entre o aluno de enfermagem e o cliente por ele assistido, procederei a análise dos mesmos, baseada na fala desse atores, que estavam em contato num determinado período de tempo e espaço, como referem Lüdke & André (1986, p.26):

A pesquisa traz consigo, inevitavelmente, a carga de valores, preferências, interesses e princípios que orientam o pesquisador, que irá refletir sua compreensão e explicação na maneira de influenciar a sua proposta de trabalho de pesquisa.

A metodologia, segundo Minayo (1999), é o caminho e o instrumental próprios para abordagem da realidade, e inclui as concepções teóricas e o conjunto de técnicas que possibilitam a apreensão da realidade. Aponta como objeto de abordagem os significados, motivos, atitudes, crenças e valores expressos no cotidiano.

A abordagem desse estudo é descritivo-exploratória, tendo por base os aspectos do Sistema Interpessoal da "Teoria do Alcance dos Objetivos", de King (1981).

Esse tipo de pesquisa apresenta algumas características básicas: tem no ambiente natural sua fonte direta de dados e não sofre manipulação intencional do pesquisador; os dados têm riqueza de detalhes em descrições, entrevistas e depoimentos, todos os dados sendo importantes; verifica-se o problema, como se manifesta e se apresenta; os significados atribuído a eles pelas pessoas são o foco principal do processo de investigação; a análise dos dados segue um processo indutivo, pela preocupação em retratar as perspectivas dos participantes (Lüdke & André, 1986).

4.1 Local do Estudo

O local de estudo escolhido foi um Hospital Universitário da Cidade de Curitiba/PR, utilizado como campo de estágio para alunos do Curso Técnico de

Enfermagem. Dentre os diversos ambientes desse hospital-escola, a escolha recaiu sobre as unidades de internação de clínica médica e cirúrgica, feminina e/ou masculina, seus alunos e os clientes assistidos durante o estágio obrigatório.

4.2 Características dos Participantes

Para esse estudo foram escolhidos alunos de Curso Técnico de Enfermagem da cidade de Curitiba/PR, por entendê-los futuros profissionais e membros de uma equipe de assistência à saúde.

Quanto a sua formação e idade, obtiveram-se os seguintes dados:

07 alunos do 2º ano do curso técnico em estágio de clínica cirúrgica, com idade variando entre 16 e 42 anos;

04 alunos do 2º ano do curso técnico em estágio de clínica médica, com idade variando entre 20 e 31 anos;

05 alunos do 2º ano do curso técnico em estágio de clínica médica, com idade variando entre 17 e 25 anos.

05 alunos do 1º ano do curso técnico, em estágio de fundamentos de enfermagem, com idade variando entre 16 e 25 anos;

Foram entregues questionários a 26 alunos; destes 21 responderam.

Foram entrevistados 20 (vinte) clientes, que estavam internados há 02 dias ou mais, em unidades de clínica cirúrgica masculina e clínica médica masculina e feminina, com idade variando entre 32 a 72 anos de ambos os sexos, que receberam assistência de alunos de enfermagem durante esse período.

Os critérios para inclusão dos clientes foram os seguintes:

- clientes que houvessem recebido assistência dos alunos pelo período de, no mínimo, dois dias;

- clientes que estivessem conscientes, orientados no tempo e no espaço, e capazes de interagir verbalmente;
- clientes que concordassem em participar da pesquisa.

4.3 Coleta dos Dados

Segundo Fini (1994), os dados sobre a vivência dos sujeitos são obtidos pelo pesquisador a partir de percepções expressas com clareza e descritas pelo próprio sujeito que as percebe.

Como forma de obter dados sobre a experiência vivida pelos atores dessa pesquisa, utilizei os seguintes modelos de coleta de informação: entrevista com o cliente e questionário com os alunos. Atendi à normatização da Resolução nº 196/96, do CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE - CNS/MS sobre pesquisa envolvendo Seres Humanos, que enfoca os *ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA*; preocupe-me em atender às exigências éticas e científicas, buscando o consentimento livre e esclarecido dos participantes; zelei pelo tratamento de respeito à dignidade, à autonomia e à vulnerabilidade do indivíduo participante; finalmente, levei em conta que a pesquisa só poderá ser realizada respeitando valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos, os hábitos e costumes dos atores, bem como garantindo o sigilo e anonimato.

4.4 Método para o Levantamento dos Dados

O período da coleta dos dados aconteceu entre os meses de agosto e setembro de 1999, e março e abril de 2000. Iniciou-se com a solicitação de

permissão às enfermeiras das unidades, explicando-lhes os objetivos da pesquisa e a necessidade da coleta de dados mediante entrevista consentida e gravada após aceite pelo cliente. Após autorização, identifiquei os clientes das unidades de internação que estavam sendo atendidos por alunos em estágio, por informações dos enfermeiros e dos professores. As entrevistas foram realizadas em períodos diferentes aos da permanência dos alunos ou logo após sua saída das unidades, para evitar interferência pela presença dos mesmos.

Optou-se pela modalidade de entrevista, considerando a impossibilidade de alguns participantes não dominarem a escrita ou estarem impossibilitados de escrever. Para registro, foi utilizado gravador de fita cassete. Após me apresentar a cada cliente escolhido, explicava a proposta e objetivos do de estudo. Assegurava-lhes o anonimato e sigilo de sua identidade e o rigor quanto ao uso das informações colhidas. Solicitava-lhes, então, que assinassem o "Termo de Consentimento" (o modelo encontra-se em anexo) e pedia permissão para gravar a entrevista, com a finalidade de não interromper o fluxo da fala tentando fazer anotações e poder fazer as inferências necessárias dando continuidade a ela. Na maioria dos casos não houve dificuldades. Após a coleta, essas foram transcritas na íntegra, para posterior análise.

As informações foram colhidas por meio de entrevista semi-estruturada, com roteiro de questões preestabelecidas, com perguntas abertas, baseadas nos objetivos que orientam esse estudo. Na entrevista, segundo Lüdke & André (1986) a relação que se cria é de interação, o tema podendo ser discorrido favorecendo um estímulo e aceitação mútua; nela os dados fluem de forma autêntica, permitindo obter as informações desejadas. É importante que o informante se sinta à vontade para expressar-se livremente.

A escolha desse método possibilitou uma interação com o cliente, na captação corrente das informações, percepções e esclarecimento quanto ao fato de terem sido assistidos por alunos de enfermagem. A entrevista foi composta pelas seguintes questões:

1. Conhece o aluno que lhe presta assistência? Sabe o seu nome?
2. Como é ser atendido(a) por aluno(a) ?

3. Como é a comunicação entre o senhor(a) e o(a) aluno(a)? Sobre o que conversaram?
4. Houve alguma mudança depois de ser atendido pelo aluno?
5. O aluno(a) e o(a) senhor(a) estabeleceram algum objetivo?

No levantamento de dados com os alunos, procurei me informar no hospital e na Escola Técnica sobre os locais de realização de estágio. Dirigi-me, então aos locais e apresentei minha proposta de trabalho aos respectivos professores; e solicitei-lhes a permissão para conversar com os alunos. Nessa etapa, senti um pouco de dificuldade pelo tempo exíguo que os alunos tinham livre entre uma atividade e outra para nos reunirmos e podermos conversar. Durante os períodos de estágio aqueles alunos só ficavam juntos naquele momento. Devido a essa dificuldade, optei pela utilização de questionários, para que eles pudessem expressar seus sentimentos em relação ao vivido enquanto prestavam a assistência de enfermagem aos clientes. As perguntas formuladas foram:

1. Como se sente ao prestar assistência aos clientes?
2. Você acha que a sua idade interfere aceitação da assistência pelo cliente?
3. Qual a sua reação ao se deparar com uma situação difícil, ou seja, diante da negativa dos clientes em aceitar a sua assistência?
4. Como é a comunicação com os clientes ?
5. Como foram estabelecidos os objetivos entre você e os clientes?
6. Como você percebe se cliente concordou com os meios e objetivos traçados para eles?
7. Você está preparado para manter uma relação interpessoal?

As informações obtidas por meio das entrevistas foram transcritas na íntegra, possibilitando a sua apreensão. Como seu volume foi grande e algumas vezes eram abordados outros assuntos, preferi delimitar as partes referentes às percepções e interações ocorridas entre clientes e alunos. Após a transcrição das gravações, retornava várias vezes a elas para confirmar termos e colher o maior número de informações sobre o tema, uma vez que durante as entrevistas os

clientes enveredavam por outros assuntos. Quando as falas eram muito lacônicas, lentas e demoradas tomava um cuidado maior para melhor aproveitamento delas.

Foi mais fácil organizar as respostas dos alunos, por terem sido usados questionários escritos. Durante a organização, procurava identificar sexo e idade, obter alguma possível relação entre as respostas e as características de cada aluno.

4.5 Processo para Análise dos Dados

Para proceder a apresentação e análise dos dados, preferi iniciar pelas respostas dos clientes. Após exaustiva leitura dos depoimentos, classificação e aproximação das falas às perguntas, procedi a análise, baseada no referencial teórico de King (1981). Os dados colhidos foram indicadores das percepções dos clientes sobre o processo de interação e comunicativo dos alunos durante o estágio hospitalar e assistência de enfermagem dispensada.

Com os dados dos alunos o procedimento foi o mesmo; as interações ocorridas foram listadas e classificadas de acordo com os indicadores de falas e atitudes semelhantes referentes às perguntas. De posse dessa relação e dos depoimentos, sempre relacionando ao referencial teórico, consegui proceder a apresentação sobre as atitudes, percepção e entendimento que os alunos tiveram durante a assistência dispensada aos clientes por eles assistidos. O referencial teórico de King ajudou a proceder uma apresentação da utilização dos processos de comunicação interpessoal e de interação que ocorreram durante a assistência de enfermagem prestada por alunos do Curso Técnico de Enfermagem a clientes internados em um hospital universitário.

Parti então para a discussão dos dados, fazendo uma análise dos dados entre aqueles obtidos nas falas dos clientes e dos alunos, fundamentada no quadro de classificação dos elementos de interação que conduzem à transação, do referencial teórico de King. Procedi a aproximação entre as falas dos clientes, dos alunos e o referencial teórico de King com o intuito de explicar o processo de transação e interação ocorrido entre eles. Ao abordar cada elemento da classificação, apresentei

uma síntese do pensamento da autora. A comunicação interpessoal mostrou ser fator fundamental na implementação de metas e objetivos para o atendimento das necessidades dos clientes, firmando um processo de transação.

Após essa discussão, procurei apresentar o contexto educativo suas novas diretrizes e as dos cursos de nível médio de Enfermagem, exigências da Nova Lei do Exercício Profissional, que explicita a necessidade de o profissional ser capaz de comunicar-se com o cliente, equipe e sociedade.

APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Dados são apenas indicativos da realidade estudada e avaliada.

Pedro Demo, 1997, p. 85

5. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Para entender a prática, a pesquisa descritivo-exploratório vai a campo para o levantamento de dados que possam demonstrar, pelas informações colhidas, a realidade vivida pelos atores. Principei o processo tentando captar como o cliente se comunicava com o aluno, compreendendo que o processo da comunicação interpessoal não inclui apenas a comunicação verbal e a não-verbal, mas também a possibilidade da interação, estabelecimento de objetivos e os meios de alcançá-los.

Ao iniciar esse percurso, fui ao encontro daqueles clientes que tivessem sido assistidos por alunos de Curso Técnico de Enfermagem, e que estivessem em condições de conceder entrevista sobre a convivência com eles. A escolha foi limitada àqueles que estivessem lúcidos e fossem capazes de interagir verbalmente.

Para obtenção dos dados, utilizei entrevistas com os clientes: ao me apresentar, solicitava-lhes autorização para tal. Suas reações foram as mais diversas, indo desde a surpresa até uma certa indiferença e/ou apatia.

Após apresentação e explicação da finalidade do meu estudo, alguns clientes demonstravam interesse, ficando mais à vontade para iniciar a entrevista. Muitos deles demonstravam um certo grau de independência física, sendo necessário ao profissional apenas administrar-lhes medicamentos. As respostas, em geral, eram dadas prontamente e com clareza. Alguns clientes apresentavam expressão sorridente, conversavam e aceitavam conceder a entrevista. Quando explicava que iria utilizar um gravador, apresentavam uma expressão de constrangimento,

surpresa e ficavam esquivos; explicava-lhes, então, a necessidade de registrar a nossa conversa, garantindo anonimato e sigilo quanto ao que fosse gravado. Após assinarem o consentimento livre e informado, no decorrer da entrevista aparentemente esqueciam que eu estava usando um gravador e davam seus depoimentos com naturalidade. Dois clientes que tentei entrevistar apresentavam dependência física, comportamento esquivo, ausente, com certa dificuldade para falar e concatenar as respostas, inclusive comunicando-se por grunhidos. As reações dos entrevistados foram as mais diversas:

— *Me entrevistar? Mas não sei o que tenho que falar...*

— *[...] tudo bem... pode perguntar à vontade.*

— *Não sei [...] o que a senhora quer saber?*

— *Ah! Tudo bem...*

— *Tem certeza de que quer me entrevistar? Sem problema, pode perguntar.*

5.1 OS CLIENTES

Para responder ao questionamento, o indivíduo tenta traduzir sua percepção da comunicação ocorrida entre ele e o aluno. As respostas obtidas representam uma interpretação individual. Para explorar essa temática, foram feitas cinco perguntas, cujas respostas foram analisadas à luz do referencial teórico.

A primeira questão proposta foi se conheciam e sabiam o nome dos alunos que os (as) atendiam. Entendo que para que se inicie um processo de interação e o ato comunicativo, num encontro face-a-face, deve-se ter referência um do outro. O encontro geralmente se inicia pela troca de uma informação referencial, como o nome. Sem o domínio dessa informação, o processo de comunicação interpessoal provavelmente ficará truncado – nesse caso o aluno é apenas mais um. Na sua maioria, os clientes declararam não saber o nome dos alunos.

— *Não. Sabe é até um relaxo da gente...*

— *O nome certo não sei, não...*

— *[...] é uma moça de cabelos encaracolados.*

- São tantos, que nem dos que trabalham aqui sei o nome...
- Foi um rapazinho alto.
- Sim.

O uso da identificação funcional – crachá – é obrigatório e serve para facilitar o conhecimento do nome do portador. Mas para aquele cliente hospitalizado, que algumas vezes não sabe ler ou tem dificuldades visuais, não é a certeza de conhecimento. Por outro lado, uma rápida apresentação também não favorece memorização do nome. Um exemplo foi o que aconteceu comigo. Alguns pacientes olhavam para o meu crachá; se não conseguiam lê-lo, “ficava por isso mesmo”; outros nem olhavam. Mesmo tendo dito o meu nome, acredito que durante a conversa ele já tivesse sido esquecido, fato que infelizmente não confirmei. Como o cliente hospitalizado memorizaria o nome dos alunos que permanecem junto a ele, em geral, apenas um turno por dia? Apesar de alguns alunos conviverem por mais tempo com algum cliente que estejam “estudando/assistindo”, a maioria dos clientes relatou só lembrar do nome do seu médico. Os alunos, cujo o nome foi memorizado pelos clientes, foram aqueles que permaneceram mais tempo na enfermaria, atendendo vários clientes.

Para o cliente, a hospitalização é um momento muito importante e significativo; ele não está ali por opção, mas por necessidade inerente ao seu estado de saúde. A internação representa separação, medo e esperança de encontrar uma assistência especializada e atendimento personalizado. Para os futuros profissionais, um hospital-escola é o local onde têm a possibilidade de atuar e aprender a fazer.

Indagado sobre como é ser atendido por alunos, o cliente respondeu da seguinte maneira.

- O atendimento do aluno é bom; eles são atenciosos, ajudam...
- A atenção do aluno é interessante e importante.

O contato com alunos, muitas vezes, é uma surpresa para o cliente em primeira internação; outros, entretanto, já detêm esse conhecimento, inclusive com ótimas referências.

— *Já sabia que ia ser atendido por aluno. Minha esposa esteve internada aqui o ano passado.*

Os clientes relatam que os alunos têm um comportamento educado, atencioso, são mais cuidadosos, não apresentam problemas, são tranqüilos, cuidam com carinho, têm bom comportamento, são bem treinados, têm respeito, são delicados, mas não têm muita experiência. Pelo uso de expressões indicativas de apoio, ajuda, atenção, afeto, percebem a assistência dispensada pelo aluno.

Os clientes, em geral, expressam valorizar a atenção dispensada pelos alunos, a paciência dos que dispõem de tempo; assim, passam a confiar que suas necessidades serão atendidas, pela disponibilidade de os alunos ouvirem suas reclamações. Isso revela que a capacidade de relacionarem-se afetivamente com o cliente, demonstrando respeito, entre outros, sobrepõe-se à necessidade de realizar técnicas. Apesar de não saberem o nome dos alunos que os atendem, os clientes relatam terem sido atendidos por eles. Realmente o atendimento de enfermagem não exige somente a execução perfeita da técnica, mas a habilidade em ver o outro da perspectiva do relacionamento interpessoal.

— *Eles atendem bem, são mais atenciosos.*

— *Têm respeito, paciência e são tudo de confiança.*

— *São agradáveis, ajudam.*

Durante o contato dos alunos com o cliente, este percebeu um cuidar diferenciado pela maneira afetiva como foi tratado: notadamente, a diferença deu-se pela valorização e interação mais do que pelo aspecto técnico do fazer enfermagem.

— *Não guardo preconceito. Mas tem aluno que eu sei que não vai. Quando a pessoa gosta do que faz, a gente sente, são mais atenciosos, cuidam com mais carinho, dão mais atenção, conversam, ficam conversando com a gente. Isso tira até um pouco do medo. Para mim é muito bom.*

O preconceito de que o aluno não sabe e, por conseguinte, é mais passível de erro apesar de ter a “autorização” para a utilização do corpo dos internos como instrumento de estudo, faz com que alguns clientes expressem receio. A partir do momento em que os clientes tomam a consciência de que serão atendidos por alunos, mesmo diante da possibilidade de ocorrência de problemas ou da incerteza quanto à obtenção de benefícios no atendimento, a discussão desses fatos pode reduzir sua ansiedade e criar um canal de comunicação efetiva entre eles e aluno.

— [...] *tinha que deixar, pois é o trabalho deles.*

Percebe-se, ainda, um sentimento de admiração pelos alunos, por serem pessoas que *estudam “para subir na vida”*, que estão ali para aprender; os clientes sentem que é preciso confiar nos alunos, porque estes estão estudando. Aqui se revela um conceito contraditório: o aluno é, para alguns clientes, mais passível de erro que o profissional formado.

— *Acredito que o aluno tem mais cuidado ou tenta não machucar. São muito simpáticos.*

— *Eles são bem treinados para não causar problema, mal ao paciente.*

De maneira geral, declararam admirar o cuidado que os alunos tinham durante a assistência prestada, seu modo atencioso. Alguns fizeram comparações com os profissionais da unidade de internação para demonstrar essa aceitação.

— [...] *o aluno é mais atencioso [...] para os funcionários temos que pedir “por favor”. Eles têm pressa e não atendem nas horas em que a gente precisa. O aluno não, está sempre aqui.*

— [...] *o profissional tem excesso de confiança.*

A falta de atenção com o cliente por parte dos funcionários de enfermagem que trabalham nas unidades de internação, a pressa e a falta de interação são elementos de comparação entre o fazer do aluno e do profissional formado. O “excesso de confiança” é visto de forma negativa, comparado à atitudes dos alunos; eles, com receio de errar, são mais cuidadosos.

A transação, segundo King (1981), é um *processo de comprometimento mútuo*, do qual emergem as qualidades das pessoas envolvidas. Apesar de alguns clientes expressarem receio quanto à capacidade técnica do aluno, entregam-se aos cuidados deste por sentirem que ele está se esforçando para fazer o certo. A aceitação do cuidado por confiança não ficou muito clara, mas a permissão foi concedida pela confiança adquirida por meio da comunicação e pela perspectiva da aprendizagem adquirida pelo aluno.

— [...] às vezes, quando os alunos vão dar injeção, não é nada bom. Tem vezes que tremem os dois, o que vai aplicar e o que vai tomar. Mas eles se preocupam, perguntam se tá doendo. Eles conversam. Os alunos fazem como a gente manda, devagar ou mais depressa; eles se incomodam e não querem machucar.

— Eles tratam bem a gente.

— Para mim é bom.

— Elas chegam com muito cuidado.

Nesses depoimentos percebe-se a interação entre aluno e clientes; há demonstração de que houve comunicação com o aluno no exercício de suas atividades diárias, mostrando a vontade de fazer algo “certo” pelos clientes, apresentando-se como alguém preocupado pelo bem-estar, zelo e cuidado no seu fazer para aprender.

As falas também revelam aceitação da presença do aluno. A comunicação interpessoal desenvolvida entre o aluno e o cliente gera uma situação de interação, apesar do zelo exacerbado dos alunos.

— Eles querem fazer alguma coisa, não querem incomodar.

— Os alunos tratam bem e às vezes fazem até mais que o normal; se preocupam demais.

— Eles se preocupam tanto que não sabem mais o que perguntar, de tanto que querem fazer as coisas.

A necessidade de fazer certo, de estar presente, de mostrar sua capacidade técnica, faz que os alunos mostrem-se “perdidos” e extrapolem suas atitudes comunicativas, falam demais, perguntam demais.

Durante os depoimentos, os clientes fizeram algumas referências à idade dos alunos. É possível perceber que eles estabelecem uma relação entre idade e habilidade técnica para efetuar determinados procedimentos invasivos, tais como curativos e injeções.

— *À primeira vista, a gente fica meio apreensiva; elas são muito novinhas, será que vai dar certo? Depois a gente vê que não era um problema.*

— *Às vezes uma mais jovem é mais cuidadosa.*

Mas, ainda que o jovem aluno saiba menos, representando a possibilidade de erro, uma ameaça, mesmo assim o cliente se entrega e oferece-se. Ao mesmo tempo o cliente admite compreender a necessidade do fazer para aprender, da necessidade do conhecimento técnico mas não dissociado do conhecimento teórico.

— *Aqui é um hospital-escola, onde o aluno aprende. Como é que faz para adquirir experiência. Nós damos a nossa parcela de contribuição.*

— *[...] quanto mais novo ele (a) começar melhor; ele (a) está aqui para aprender, então assim a idade não conta..;*

— *Se ele(a) se debruçar no que pretende fazer, ele (a) consegue...;*

O cliente, algumas vezes, parece conhecer seu papel e sua parcela de responsabilidade no estabelecimento da relação interpessoal, talvez por ter consciência disso, ou por ter arraigado o preconceito de que num hospital-escola será “cobaia”. É preciso atentar para esse aspecto, a ser trabalhado no processo comunicativo cliente-aluno-instituição de ensino e nas especificidades pedagógicas do Curso Técnico em Enfermagem.

O cliente relaciona também disponibilidade e cuidado do aluno que, por estar no início do seu processo de aprendizagem, procura fazer da melhor maneira, seguindo todas as orientações.

— *São mais atenciosos, mais cuidadosos, só que não têm a experiência dos mais velhos.*

— *[...] elas (es) são muito novinhas (os), será que vai dar certo? Depois vejo que não tem problema. Às vezes uma mais jovem é mais cuidadosa. A responsabilidade não está na idade.*

O cliente demonstra que, mesmo aceitando a intervenção, fica em estado de alerta, vigiando os atos dos alunos, até que, terminada a intervenção e afastada a ameaça, relaxa e confirma – era apenas uma mera suspeita. Apesar dessa (des)confiança permear as atividades dos alunos, os clientes aceitam a assistência, contando, ainda, com a segurança da presença da professora que acompanha o aluno durante o estágio.

— *No início ficava com medo, porque elas estão aprendendo; mas depois a gente começa a ter confiança. A professora está sempre presente. É que, normalmente, sinto medo na hora do curativo, e quando vão dar uma injeção, fico com medo de elas não estarem preparadas. Mas, depois que acontece a gente percebe que o medo não tinha fundamento. A gente, vê que elas estão aprendendo.*

— *Na medicação a gente fica “meio assim” eu perguntei se já tinha dado injeção; como ela confirmou, eu deixei, sem problema. Eu até olhei o tamanho da agulha, como vi que era pequena eu não fiquei muito preocupado; se fosse uma grande, eu não deixava, não. Na primeira vez eu deixei: tudo tem uma primeira vez.*

As dificuldades identificadas dizem mais sobre o medo da inexperiência, do erro, cuja probabilidade é maior por se tratar de alunos que estão iniciando seu aprendizado. A percepção é um processo de interpretação de informações a partir do referencial histórico, dados pelos sentidos e pela memória do sujeito. Idade e sexo podem representar problemas por não se enquadrarem na expectativa do cliente quanto a cuidadores de saúde. Nesses casos, a comunicação efetiva possibilitaria que o cliente expressasse seus temores e receios; seria ideal que lhes fosse dada oportunidade de aceitar ou não os cuidados oferecidos, dando preferência a outro profissional (King, 1981; Mendes, 1994; Furegato, 1999).

Para que o aluno aprenda, ele deve começar logo, na ótica do cliente. O *começar cedo* é um fator de convicção de que a habilidade adquirida no fazer diminuiria a tensão do próprio cliente.

— *Se ele se debruçar no que pretende fazer, ele consegue: quanto mais cedo começar, melhor.*

— *Eles estão aqui para aprender, a idade não conta: [...] estão estudando para subir na vida.*

— *Eles têm um comportamento bom. [...] a responsabilidade não está na idade. Tem muito “maduro” que não tem nada.*

Para investigar como era durante o estágio a comunicação entre o cliente e o aluno – tendo em vista que este é orientado para o contato e o desenvolvimento da capacidade de coleta de informações, explicar procedimentos e dar informações – perguntei-lhes sobre o que os alunos conversavam com eles e como era esse diálogo.

Os clientes demonstraram gostar de conversar com os alunos, afirmando que a presença e a conversa deles ajudam a passar o tempo e diminuir o medo advindo do “receio” quanto à gravidade do seu estado – afinal de contas ele (o cliente) está hospitalizado, longe da família, na expectativa de recuperação da saúde. Para o cliente hospitalizado, o tempo tem uma conotação diferente. Ele é medido pelo horário da medicação, das alimentações, das rotinas ditadas pela instituição. Até para aqueles clientes que não apresentam forte dependência da equipe de profissionais de enfermagem, não há uma noção muito clara do tempo. A presença do aluno traz, então, uma perspectiva de novidade, de atenção particular e individualizada, com respostas às suas indagações. É o conforto e o atendimento de suas necessidades.

- *Converso bem com elas. São todas inteligentes, educadas.*
- *Ficam horas conversando; acho bom porque passa o tempo.*
- *Eles me elogiam e me deixam toda empolgada.*

Os clientes declaram que a presença dos alunos lhes fazia bem. Um deles referiu-se a ela como uma alegria, que aliviava a permanência deles no hospital.

- *Eles são muito conversadores; gosto demais de troca de idéias, como é bom.*

Os alunos iniciam a comunicação com o cliente para o levantamento de informações sobre o mesmo. É um encontro com uma pessoa que escuta, que interage, que participa, que lhes dá atenção, ajuda e compartilha idéias. Quando o cliente refere que a conversa distrai, revela que o encontro como o aluno é lúdico.

— *Eles perguntam sobre a doença, o que eu sinto. Perguntam sobre tudo. Conversam bastante. Distrai a gente (ficar aqui não é muito fácil). A gente vai para um lado, é um desanimado, o outro reclamando de dor ou todo cansado, triste; é muito chato. Com eles aqui fica até mais divertido, fazem mais movimento, são barulhentos.*

De modo geral, o cliente sente-se solitário e por ter como companheiros de enfermagem pessoas que sofrem e sentem dores igual a ele, dependendo da ajuda dos profissionais de enfermagem. Estes, por estarem tão ocupados com suas tarefas, não têm tempo e, às vezes, nem disposição para interagir. A presença do aluno, portanto, é sempre algo novo, apesar do pouco tempo de que este dispõe para estarem juntos, como alega um cliente que esperava marcar sua cirurgia.

— *Para nós é muito bom, eles são muito comunicativos, o chato é que quando a gente começa a gostar deles eles saem. O ruim é quando chega a outra turma, que temos que começar tudo de novo.*

O processo de comunicação, para King (1981), pressupõe reciprocidade com a finalidade de auxiliar os indivíduos na tomada de decisão e o desejo mútuo de entendimento. Os alunos, para os clientes entrevistados, relacionam a comunicação com disposição de fazer algo, apresentando satisfação mútua, desejo de entendimento e troca de informações, o que é o início do ato comunicativo, do desenvolvimento da relação interpessoal.

Com o intuito de verificar se havia ocorrido interação entre o cliente e aluno e se o cliente entendia que a comunicação pode influenciar o comportamento das pessoas, perguntei aos clientes se a saída do aluno do campo de estágio provocou alguma mudança significativa na perspectiva da oferta de assistência de enfermagem dispensada.

Apesar de o cliente perceber como algo bom ser atendido pelo aluno, recebendo atenção e tendo atitudes afetuosas, sua ausência, para alguns, passou despercebida, não representando falta ou perda. Conforme falas aqui relatadas, a presença do aluno ou não naquele momento não os afetou, pois desejavam muito mais a assistência, não se importando de quem viesse.

A comunicação, apesar de presente na relação entre os clientes e os alunos, não provocou naqueles a modificação de atitude pretendida e desejável. O aluno conversou e distraiu os clientes, mas não deixou recordações efetivas. Diante dessa constatação, é preciso uma reflexão por parte das instituições formadoras dos profissionais da área da saúde e da enfermagem, não só de nível médio, sobre o processo ensino-aprendizagem do ato comunicativo e sobre o relacionamento interpessoal.

O aluno presta assistência ao cliente no período de estágio mas, para este, é mais um na equipe de enfermagem, que apenas lhe dispensa atenção maior. Uma cliente salienta [...] *mas é como se fosse uma enfermeira [...]*, por ter recebido a assistência de quem sabe o que tem de fazer.

A ambigüidade nas respostas desses usuários, que de alguma forma sentiram a falta do aluno no que diz respeito à companhia e atenção carinhosa, não foi referida como uma falta da assistência de enfermagem diferenciada. As reações positivas vieram de clientes que tinham histórias de internações anteriores ou de familiares. O lado negativo ressaltado foi sempre a falta de alguém com quem conversar, de espantar a solidão, para convivência de pessoas jovens ou até na aceitação do período de internação. Pelo que se pode observar há toda uma ligação pelo envolvimento emocional, não à inter-relação de cunho terapêutico.

— *Não sei. Depois que eles foram embora ficaram só as enfermeiras. Não tinha mais com quem conversar, ficou um silêncio. Eu gosto quando eles estão aqui.*

— *[...] ficou mais quieto, a atenção ficou dividida.*

Segundo King (1981), no processo de transação entre indivíduos cada um dos participantes ativos é modificado pela experiência. A transação ocorre quando houver interação: com a comunicação formulam-se metas e objetivos que se desejam alcançar. Há elementos que se contrapõem, pois para alguns clientes não houve mudanças e para outros houve ausência dos alunos. Portanto, pode-se inferir que em algumas situações houve, entre os clientes e os alunos, atos comunicativos e estabelecimento de relacionamento interpessoal profícuo, com percepções claras dos clientes, e outros que não trouxeram mudanças. Podem ter

ocorrido dificuldades no relacionamento interpessoal e/ou no processo de comunicação.

“A Teoria do Alcance dos Objetivos”, de I. King, preconiza que pela comunicação estabelecem-se objetivos e concorda-se com os meios necessários para alcançá-los. Portanto, procurei saber dos clientes se teria havido ou não o estabelecimento de objetivos durante atuação dos (as) alunos (as).

Os objetivos estabelecidos por alunos e clientes foram baseados nas necessidades destes últimos. Nas falas pode-se perceber que eram objetivos do fazer imediato, para um procedimento específico. Ou seja, as metas traçadas se limitavam às atividades diárias concernentes aos cuidados planejados. Entendiam que o objetivo era realizar uma atividade que estava sendo realizada naquele momento da melhor maneira. Era uma forma de discernir o medo, pois tinham uma sensação de controle sobre a situação e sobre a atuação do aluno. Sendo assim, não se observou que a comunicação tenha sido utilizada para o estabelecimento de objetivos a longo ou médio prazo, mas a partir da situação dada.

— [...] eles sempre combinavam o que iam fazer, falavam e explicavam o que pretendiam fazer.

— eu explico como quero que seja feito e elas fazem.

Segundo percepção de um cliente, apesar de ser sua primeira internação naquele hospital e sua primeira experiência sendo assistido por aluno, foi estabelecida uma meta por ambos durante a transação ocorrida.

— Eles precisam da minha colaboração e eu da deles. A colaboração deles vem na medida da minha necessidade, do que eu preciso. Eu preciso deles para minha saúde e eles precisam de mim para aprender. Eles ganham em aprendizagem e eu ganho em saúde, atenção, carinho e amor.

O estabelecimento de metas e objetivos nem sempre está declarado, mas encontra-se implícito na tentativa de se avaliar e saber quais são as necessidades dos clientes. Partindo daí, pode-se verificar quais são as prioridades na assistência de enfermagem. Numa visão macro da assistência ao indivíduo doente que necessita de cuidados de enfermagem, para a particularização de cada caso e para

o atingir as metas propostas, devem-se utilizar todas as formas de comunicação, verbal ou não-verbal, como também a definição dos meios num processo de interação.

5.2 O ALUNO DO CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

A comunicação que deve existir entre o profissional de enfermagem, a equipe e o cliente tem como base as relações humanas. Uma vez que toda relação humana pressupõe algum processo comunicativo, o profissional da área da saúde precisa desenvolver a habilidade de escutar, interpretar, decodificar e perceber a mensagem que lhe é enviada. A comunicação com o cliente tem uma função terapêutica, além de uma função social.

O aluno de enfermagem, portanto, necessita de orientação para a percepção dos sinais comunicativos durante a assistência, pois assim desenvolveria uma comunicação interpessoal que o levasse a um processo de transação para o alcance de objetivos comuns à equipe de enfermagem, aos clientes e à sociedade, direcionados às questões de saúde. A comunicação interpessoal, no processo de assistência de enfermagem, direciona-se especificamente à obtenção de informações e ao planejamento de ações de enfermagem.

Para que haja interação entre dois indivíduos, faz-se necessário que eles se percebam naquela situação, que se comuniquem, que tracem metas e objetivos comuns. Durante a transação, emergem valores, crenças, vontades, sentimentos de afinidade ou de rejeição e/ou dificuldade de relacionamento.

Com o intuito de conhecer a opinião dos alunos sobre o processo de interação entre eles e o cliente, formulei perguntas. Entendi que analisando as respostas a essas perguntas poderia compreender como os alunos se apresentavam aos clientes; levando em conta que a comunicação se processa de forma verbal e

não-verbal, suas posturas, atitudes, comportamentos e falas poderiam mostrar como se posicionavam ao iniciar suas relações com os clientes.

As declarações dos alunos apresentam aspectos emocionais; são depoimentos sobre afeto e desejo de ajudar, valores e normas de comportamento. Há predominância de falas sobre cuidado que devem ter para evitar o constrangimento de clientes, como um reflexo dos seus próprios sentimentos. Isso fica claro quando se definem nervosos, ansiosos e com medo.

— [...] *respeitar sempre os sentimentos, sendo delicada e educada; procurando atender da melhor maneira possível, com afeto. [...] procuro evitar constrangimentos.*

Os alunos apresentam variações de sentimento, demonstrando que o impacto da experiência, o encontro com a doença, com a dor, o sofrimento, obriga-os a vivenciar uma realidade para a qual muitas vezes não estão preparados. Portanto, para o aluno jovem, esse contato inicialmente desencadeia sensações contraditórias. O relacionamento humano envolve empatia, sentimento que possibilita a comunicação interpessoal e a interação durante o processo de assistência de enfermagem.

— *Me sinto nervosa e agitada mas com responsabilidade, tristeza, respeito.*

— *(...) não deveria me emocionar, mas como estou no começo da profissão fica um pouco difícil.*

— *Sinto receio de machucar, de causar dor a uma pessoa debilitada.*

Os alunos também se sentem responsáveis; ao mesmo tempo, dizem tomar cuidado para não deixar transparecer seus sentimentos, não causando constrangimentos.

— *Não me sinto constrangida [...] as emoções têm que estar de acordo com a ética profissional. (i.e., não vou deixar aflorar a minha emoção ou comoção junto a um paciente em fase final).*

O aluno percebe como antiética a demonstração de emoção e sentimentos de comoção para com o indivíduo doente. No entanto, na transação ocorrida entre

cliente e o profissional de enfermagem, não podem ser deixados de lado os sentimentos, a empatia, os valores de cada um dos envolvidos. Pelo contrário, esses devem ser a base da interação nesse processo. As emoções precisam ser trabalhadas para que se manifestem de forma terapêutica.

— *Tento não demonstrar sentimentos de insegurança, medo e piedade.*

— *É difícil. Mas as emoções devem ser controladas de maneira a não atrapalhar o meu serviço em momentos difíceis. É necessário ter sentimentos, mas ao mesmo tempo controlar as emoções.*

— *Tenho bastante equilíbrio emocional. [...] Estamos aqui para ajudar.*

Os comentários dos alunos de que as *emoções e sentimentos ainda têm muito que ser trabalhadas* fazem pensar que talvez acreditem ou sejam levados a pensar que têm que agir como “robôs”, porque se demonstrarem algum tipo de sentimento estarão sendo antiéticos. O depoimento de uma aluna de 16 anos demonstra isso.

— *[...] acho que devemos ser outra pessoa quando começamos a assistir alguém. Nossa vida, preocupações e problemas devem ficar para fora da porta. Por ter uma personalidade forte e não demonstrar meus sentimentos, para mim é fácil ser apenas a técnica de enfermagem quando estou com o paciente. Isso não significa ser fria, mas que devo ser alegre e séria, nunca triste. Quem precisa de apoio é o paciente.*

Essa aluna declara ser um dever e uma sua obrigação sua durante a na assistência de enfermagem não deixar transparecer sentimentos. A pessoa em transação e interagindo num encontro é influenciada pelos valores, sentimentos e percepções do outro. Isso deve ser abordado no processo ensino-aprendizagem do ato comunicativo no Curso Técnico de Enfermagem. Não é preciso negar seus próprios sentimentos, mas canalizá-los, estruturá-los, trabalhar com eles, para que suas atitudes sejam profissionais e terapêuticas.

Para os alunos do sexo masculino, controlar emoções foi difícil. Eles falam sobre a necessidade de autocontrole, mostrando falta de conhecimento e que não tiveram oportunidade de desenvolver habilidades comunicativas.

- *Acho que não devia me emocionar, mas como estou no começo da profissão, fica um pouco difícil.*
- *No começo foi difícil pelo fato de nunca ter trabalhado com pessoas nesse estado.*
- *Muitas vezes é difícil não se emocionar, pois passamos por situações que nos deixam tristes. Claro que o correto é não passar isso para o paciente. Creio que, com o tempo, adquirindo experiência, vamos aprender a superar essas situações.*

Os alunos têm uma percepção da aceitação ou não de sua assistência por parte de alguns clientes no momento do fazer alguns procedimentos. Informaram que a sua idade foi o motivo para que alguns clientes se negassem a aceitar as intervenções propostas.

- *Às vezes, os pacientes ficam muito apreensivos por acharem que o aluno não tem capacidade suficiente para desempenhar determinadas técnicas ou por ele estar inseguro.*
- *[...] para alguns pacientes [...] quanto menor a idade, menos experiência.*
- *[...] depende de cada paciente, mas muitos acham que pessoas muito novas, 15, 16, 17 anos, não têm capacidade de estar dentro de um hospital. Resumindo, a idade interfere, porque muitos não confiam em pessoas tão jovens.*

A idade, na percepção dos alunos, é um dos fatores que levam os clientes a não aceitarem a execução de um procedimento ou uma técnica: segundo eles, isso pode interferir no estabelecimento do relacionamento interpessoal.

- *Acho que influi sim, pois alguns pacientes nos acham muito novas, portanto incapazes ou irresponsáveis para realizar alguns procedimentos. Acho que devemos aceitar a decisão do paciente, pois acredito que por estar num hospital-escola, sentem-se inseguros.*
- *[...] depende de cada um. [...] deve-se estar preparada para enfrentar cada situação.*
- *Quando o aluno é muito imaturo, sim.*

Acredito que, apesar da idade, uma sólida formação que levasse em conta aspectos técnicos e comunicacionais dos futuros profissionais poderia minimizar essas dificuldades. Isso é comprovado nas falas a seguir, de alunos que

conseguiram demonstrar, por meio da comunicação com os clientes, sua capacidade técnica, responsabilidade e habilidade suficientes para executar o procedimento.

— [...] Não, a postura diante do paciente traz a confiança e a comunicação ajuda a ser bem aceito.

— [...] acredito que o que vale é a experiência, a força de vontade, e não o fato de ser velho ou novo.

— [...] acho que uma pessoa da minha idade ou mais nova pode ter a mesma responsabilidade que um adulto.

Para o adulto, o fato haver pré-conceito quanto ao fato de o aluno ser jovem, considerando-o por isso inexperiente e incapaz de desempenhar seu papel de cuidador, faz com que o cliente tenha medo e receio, não aceitando o cuidado. Para o aluno, não importa sua idade; ele se considera independente, responsável e capaz tecnicamente.

— [...] a idade não importa, desde que a pessoa que está cuidando de outra tenha consciência e responsabilidade.

— [...] a idade assusta um pouco, por sermos muito jovens, mas às vezes fazemos coisas melhores que muita gente de 30 ou 40 anos.

— [...] somente o fato de sermos alunos e estarmos tentando nos tornar profissionais não justifica qualquer falha com os clientes.

A comunicação interpessoal supera esses tipos de dificuldades, uma vez que na atividade comunicativa e terapêutica, no encontro entre o cliente e o aluno de enfermagem, os papéis devem ser bem definidos, para que o processo de interação e transação possa acontecer.

No momento do atendimento a um cliente, o profissional pode deparar-se com negativas à assistência por várias causas: pelo medo da dor, da medicação (principalmente injetável), do manuseio, da desinformação, de desconhecer a necessidade de certos procedimentos, da memória de sensações dolorosas ou, simplesmente, por não querer que determinadas pessoas façam o procedimento. Ao deparar-se com uma situação difícil, de não-aceitação do cuidado, qual a reação do

aluno? Foi a pergunta realizada com o propósito de saber se o aluno conseguiria, por meio de diálogo, implementar, então, o cuidado.

As respostas obtidas foram que os alunos não estão preparados para a negativa, apesar de entenderem que devem respeitar as vontades do seu cliente. Existe um consenso de que o doente, ao estar hospitalizado, passa a pertencer àquele ambiente, a aceitar as regras, pois quem está tratando dele sabe o que faz. Se é um aluno que está atendendo, o cliente sente-se mais à vontade para dizer “não” ao cuidado. Como a negativa não é comum, os alunos se declararam surpresos quando ela acontece.

— *No início fiquei espantada, não era o padrão esperado.*

— *Pensei que a paciente estava brincando: depois não sabia o que fazer, pois ela estava falando sério.*

— *Fiquei sem saber o que fazer na hora: a paciente não queria tomar a medicação, e mostrou a medicação que jogou fora no horário anterior.*

— *[...] às vezes alguns pacientes negam-se a receber nossa assistência: pelo fato de sermos estagiários, acham que não sabemos o que estamos fazendo.*

Diante das respostas, questionei quanto à conduta para a resolução desses impasses. Assim como toda situação difícil, o confronto com o desejo do cliente é um fator positivo para o crescimento do aluno, que precisa estar atento às respostas verbais do cliente mas, também, aos sinais da comunicação não-verbal. Para contornar a situação, os alunos utilizaram o diálogo, a fim de mostrar ao cliente a necessidade de mudança de atitude e aceitar a assistência.

— *Conversei com os clientes para convencê-los.*

— *[...] procurei pesquisar sobre o medo do cliente, de forma a conseguir sua autorização.*

Para entender determinadas posturas dos clientes, o aluno(a) deve proceder uma investigação de seus motivos. Dessa forma, ele aprimora a sua comunicação com os clientes que necessitam do seu cuidado.

— *[...] procurei mudar de atitude, para dar apoio ao cliente.*

— [...] sempre procuro explicar os procedimentos, diagnóstico, cuidados necessários, para facilitar a participação dos clientes nas decisões.

— Depois do caso dessa cliente, que não tomava a medicação, confirmar sempre se o mesmo tomou a medicação 'v.o'. Eu faço isso agora com todos.

A mudança de atitudes dos alunos é indicativa do processo de aprendizagem e de crescimento na técnica comunicativa.

— Explico a necessidade do tratamento e da medicação com um objetivo: a melhora da saúde.

— Procuro argumentar sobre a necessidade dos procedimentos, procurando conquistar a confiança dos clientes.

— Procuro contornar a situação [...] apresentando opções de tratamento.

A comunicação, tão importante para o desenvolvimento e qualidade das ações de enfermagem, é uma habilidade que tanto o profissional quanto o aluno deverão aprender e desenvolver. A comunicação, além de possibilitar o relacionamento interpessoal, tem papel terapêutico na enfermagem.

Perguntei aos alunos, também como ocorria a comunicação entre eles e os clientes, e a identificar se existiam ou não dificuldades.

A maioria das respostas dadas pelos alunos é que não existem dificuldades para conversar com o cliente. O ato de se comunicar está relacionado à facilidade de manter um diálogo, mas é preciso ter intenção e objetivos que não sejam a "conversa pela conversa". Em situação de atendimento ao indivíduo, é necessário que a comunicação interpessoal seja utilizada para a interação dos envolvidos no processo.

— Eu não encontro dificuldades, eles são muito colaborativos e comunicativos.

— Sem problema..

— [...] consigo me comunicar bem.

— [...] não sinto dificuldade de me comunicar.

Os alunos entendem o ato comunicativo como um meio para facilitar o desenvolvimento das suas atividades. Tendo a comunicação um aspecto de superação de dificuldades, eles explicam e o cliente entende, conseguindo, assim, o seu intento.

A comunicação não é utilizada como um instrumento terapêutico na identificação de problemas, das necessidades, para dirimir dúvidas, para a interação e, posteriormente, definição de objetivos e descobrimento dos meios para alcançá-los porque o aluno do Curso Técnico de Enfermagem só receberá essa informação durante a disciplina de Enfermagem Psiquiátrica.

A comunicação observada nesse estudo caracterizou-se mais como um encontro de pessoas com disposição para ajudar e serem ajudadas dentro de um contexto hospitalar. Não se poderia esperar que o processo de interação entre os atores fosse diferente, ou que houvesse a garantia de comunicação terapêutica e motivadora. Essa é uma habilidade que necessita ser aprendida.

— Alguns pacientes não confiam em nosso trabalho, acreditam que não somos capazes de executar certos procedimentos, cuidá-los; atendê-los. Contudo, isso pode ser superado por meio de um bom diálogo.

— [...] sempre que eu encontro dificuldade, eu tento conversar e explicar ao paciente da necessidade da assistência para seu bem-estar, e sempre eu sou bem interpretada.

Durante a assistência de enfermagem as pessoas que apresentam um comportamento apático ou indiferente, ou uma impossibilidade física de se comunicar são geralmente um desafio muito grande para o aluno de enfermagem, que não tem a dimensão da interação, se essa vai acontecer ou não com o cliente. O aluno precisa aprender a interpretar o silêncio como uma forma de comunicação.

— Tem pacientes muito fechados que dificultam a comunicação.

— Difícil quando o paciente está confuso e não pode responder de acordo com o nosso questionamento.

No depoimento do aluno(a), ficam evidentes as dificuldades de comunicação quando os clientes são muito fechados e isso os impede de estabelecer uma relação terapêutica. Percebe-se ainda que para o aluno a comunicação está voltada para aspectos de relacionamento pessoal e não ao relacionamento interpessoal

profissional. A observação e a compreensão dos limites do relacionamento pessoal e profissional são necessárias para que o aluno adquira maturidade profissional. Na formação do profissional Técnico em Enfermagem é preciso que se aborde essa questão, para que uma assistência de enfermagem de qualidade se processe.

— *Vários pacientes são muito fechados, não conversam muito, o que impede uma relação de amizade maior entre o paciente e nós, alunos. Outros ficam um pouco apreensivos com o fato de sermos alunos e impedem que façamos alguns procedimentos.*

O relacionamento profissional, apesar de não ser confundido com o relacionamento pessoal, é uma forma de inter-relacionamento humano e exige, como tal, carinho, afeto, empatia e sensibilidade.

Em outro depoimento, o prazer dos clientes em conversar com os alunos é justificado principalmente pela atenção dispensada por estes. Num processo comunicativo, o tempo ajuda a consolidar laços de conhecimento do outro e construir um referencial necessário à implementação de uma comunicação interpessoal. Portanto, o fator tempo para assistir apenas a um cliente e nunca mais que três, dependendo da situação favorece o aluno, que pode dar toda sua atenção um único indivíduo ou pequeno grupo. Assim, ele poderá apreender o significado de interagir com o cliente, que sai ganhando com a companhia de um ouvinte disponível.

— *[...] os pacientes gostam dos alunos, principalmente, porque ficamos mais tempo com eles e podemos conversar e escutá-los.*

Para King (1981), a enfermagem é um processo de interação humana entre o profissional de enfermagem (o aluno) e o cliente, que se percebem, e a situação. Perguntei aos alunos, então, como estabeleceram os objetivos, tendo como finalidade a compreensão do processo de comunicação para uma interação efetiva. As falas a seguir revelam suas respostas.

— *Mostrando competência, sendo autêntica, falando com cautela, procurando entender o cliente, que vive momentos difíceis.*

- *Explicar sempre, conversar sobre as possibilidades de melhora, da necessidade da higiene corporal, incentivar a recuperação.*
- *Apresentar que os objetivos do atendimento são 100% recuperação.*

O aluno tem dificuldade em compreender objetivos de sua assistência, mesmo porque não é possível ocorrer 100% de recuperação.

A Teoria do Alcance dos Objetivos, de King, define que a identificação dos objetivos no atendimento às necessidades dos clientes baseia-se num processo de interação e transação das situações de enfermagem. Para que ocorra essa transação, faz-se necessário conhecer o indivíduo, saber seu histórico, as observações, os distúrbios e problemas que deverão estar listados ou identificados pelo profissional enfermeiro. De posse desses dados, os demais profissionais da equipe de enfermagem poderão implementar as metas para o alcance dos objetivos propostos para cada cliente. O aluno que utiliza o hospital-escola como campo de estudo, deve saber com antecedência quais objetivos, metas e meios precisam utilizar durante a assistência de enfermagem desenvolvida por ele. Tais metas e objetivos deveriam ser projetados pelos enfermeiros e docentes dos alunos.

Os alunos não tinham um entendimento muito claro, sobre quais objetivos poderiam ter sido estabelecidos e os meios para alcançá-los durante o processo de assistência de enfermagem. Citaram como objetivos alcançados aqueles que dizem respeito ao fazer a atividade designada e a ação proposta para aquele indivíduo. Havia também o entendimento de que os objetivos representam o respeito pelo ser humano que assistiam. Outro objetivo citado foi o de explicar a atividade a ser executada que, na realidade, corresponde a uma pequena parcela do processo de comunicação interpessoal que deve existir durante a assistência. O fazer correto, finalmente, representa a responsabilidade que o profissional deve ter como princípio, como normativa.

- *Explicar o que vai ser feito.*
- *Respeitar a vontade, dar o tempo necessário para ele processar toda informação.*
- *Fazer os procedimentos da maneira mais correta, com segurança, tornar-se cúmplice dele durante o procedimento.*

*Sem impor. Respeitar sempre a pessoa que está doente.
Investigar o porquê da negação.*

A interpretação dos fatos e dos dados, colhidos por meio de comunicação verbal e não-verbal durante o processo de interação, possibilita o entendimento e compreensão da informação emitida. Como saber se o aluno consegue processar a informação, tendo em vista que muitas vezes o cliente não responde com clareza? O aluno tem certeza de que o cliente compreendeu as informações repassadas? Entendeu a proposta?

O aluno respondeu que consegue perceber a aceitação por parte do cliente apesar de, em algumas situações, encontrar-se impossibilitado de articular palavras ou o gestual. No entanto, percebe a aceitação e concordância com sua assistência.

— Pela expressão facial, pelos olhos.

— Pela comunicação não-verbal, pela fisionomia.

— Pela atitude, confirmada pela reação a ação de outras pessoas. Através de um sorriso.

— Quando ele não reclama ou pára de reclamar.

O conhecimento do aluno para identificar as respostas positivas ou negativas dos clientes ainda é empírico baseado no conhecimento adquirido, no exercício da comunicação pessoal. Durante o curso de Técnico em Enfermagem, o assunto comunicação é abordado durante os últimos períodos na disciplina de Saúde Mental, quando eles já passaram por diversas experiências de relacionamento interpessoal com o cliente, desde a primeira disciplina. Só então eles passam a saber como poderiam ter agido em diversas ocasiões. Isso é lamentável em se tratando de formação do futuro profissional.

A percepção do aluno de que está preparado para manter uma relação interpessoal está baseada muito mais numa convicção pessoal do que numa orientação quanto ao modo de agir profissional. A pergunta e as respostas obtidas não são a constatação de uma verdade única, mas da realidade vivida naquele encontro de aluno e cliente; no entanto, esses dados nos levam à reflexão de como o aluno se percebe. Refletir sobre sua atuação vai possibilitar ao indivíduo um auto-

reconhecimento como cuidador de seres humanos, e que não existem fórmulas prontas diante do enfrentamento que essa profissão oportuniza.

A partir desse recorte de momento vivido pode-se perceber a necessidade de um aprofundamento do ensino nos aspectos da comunicação interpessoal, principalmente para os alunos e professores dos cursos Técnicos em Enfermagem, que apesar de serem orientados sobre postura ética, comportamentos e atitudes profissionais, não estão aprendendo sobre relacionamento interpessoal ou uso de comunicação terapêutica.

Perguntei aos alunos se se consideravam preparados para estabelecer uma relação interpessoal, ao que responderam com exemplos do uso da comunicação interpessoal, apesar de não terem essa informação anteriormente explicitada, de forma concreta; ainda assim, sinalizaram a necessidade de tratar o cliente sob sua responsabilidade de forma mais humana, considerando a sensibilidade um fator importante.

Perceber o outro é um primeiro passo para reconhecê-lo como ser humano que é, com suas dúvidas, medos e receios. Essa prática reflexiva dará oportunidade de o futuro profissional vir a tornar-se um profissional capaz, efetivo e ético.

— [...] a pessoa tem que procurar entender o paciente, que está assustado, tem dúvidas da competência, até que mostramos o contrário, falta de saber como lidar. É fácil de lidar, é só cuidar com amor e carinho que a aceitação ocorre sem restrições.

A sensibilidade da aluna desencadeou uma aproximação efetiva com o cliente, considerado muito difícil. A maneira como ela se aproximou fez que ele se mostrasse e desse oportunidade para o cuidado. Fica demonstrada nessa atitude uma forma de comunicação interpessoal que parte de uma abordagem simples, sem esquema ou normatização.

— Cuidar de um paciente é complicado e difícil. Acho que consegui me comunicar com ele. É que ele estava sozinho, triste, assustado e eu consegui conversar com ele. A maneira como a pessoa chega na outra e procura entender é tudo.

Novamente, vemos a simplicidade da condução de uma atitude, sem abordagens técnicas do fazer a assistência, um reflexo das próprias crenças e sentimentos. Assim, a aluna pôde ir desenvolvendo sua sensibilidade no contato com o cliente.

— No início eu tinha muitas dúvidas de como lidar com pacientes difíceis. As pessoas não têm tempo para ficar com os pacientes, dando atenção, carinho, cuidado. Eu vou falando, pergunto, procuro criar um clima de cumplicidade; assim fica mais fácil lidar sem impor. Respeito o tempo da pessoa [...] acho que consigo, sim, estabelecer uma relação com o paciente.

O respeito ao outro, o diálogo autêntico, o comportamento e a habilidade de se relacionar exige do profissional um compromisso ético e posturas solidárias, que possibilitem a criação de mecanismos de interação e de compartilhamento de uma comunicação verdadeiramente interpessoal.

— [...] não menti para o paciente. Mas eu consegui me comunicar. Penso que é a forma como a gente chega até eles.

DISCUSSÃO DOS DADOS

O centro de uma pesquisa é a arte de questionar de modo crítico e criativo, para, assim, melhor intervir na realidade. Pedro Demo, 1998.

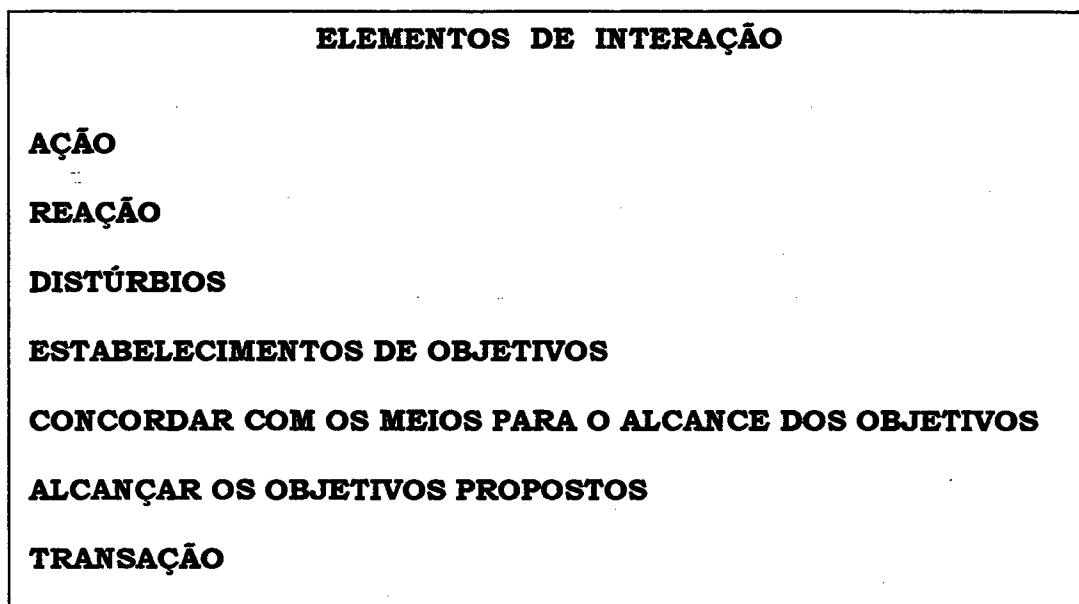
6. DISCUSSÃO DOS DADOS

A “Teria do Alcance dos Objetivos” foi derivada da estrutura conceitual do sistema interpessoal. Essa teoria utiliza conceitos que postulam a interação entre os clientes e os profissionais de enfermagem; dentre os quais comunicação, troca de informação, transação de valores, percepção do outro e definição de papéis. King (1981), ao apresentar a implementação da sua teoria, define um quadro de classificação dos elementos de integração entre clientes e profissionais de enfermagem para conduzir a transação. Com base nesse enfoque, procedo o estudo das falas analisadas dos atores dessa pesquisa, com a finalidade de apresentar a transação ocorrida entre eles.

A transação que ocorre entre indivíduos, segundo King (1981), são os comportamentos intencionais de comunicação dos seres humanos com o meio ambiente para atingir um objetivo. A percepção é um fator preponderante na experiência e os participantes modificam-se mediante a comunicação e o intercâmbio social para o alcance de seus objetivos. Os elementos de classificação são apresentados a partir da descrição das interações ocorridas em situações concretas de enfermagem. Procuro, com esse enfoque, apresentar como alunos e

clientes interagiram para a transação, explicando esse vivido a partir de uma releitura de cada elemento.

Figura 03. Classificação do sistema de Interação enfermeiro/cliente que conduz à transação. Adaptado de KING, I. M. *A Theory for Nursing, Systems, Concepts, Process*. New York: John Wiley & Sons, 1981. p.156.



Ação é definida como uma seqüência de atitudes; envolve uma ação física e mental de um indivíduo que reconhece as condições e necessidades de perseguir um plano de ação e suas respectivas metas. Tais condições são determinadas e estabelecidas tendo em vista atingir um objetivo. O processo de interação entre profissionais da enfermagem e cliente, pela comunicação, informa as ações para definição de metas, manutenção da saúde e bom atendimento na doença (King, 1981).

Quanto ao elemento **ação**, observamos que os alunos apresentavam um conjunto de comportamentos respeitosos e compreensivos e de sentimentos de alegria, medo, piedade, tristeza, mas, ao mesmo tempo, apresentando um discurso contraditório. Por julgarem estar apresentando atitudes não profissionais e podendo ser considerados antiéticos, sentiam necessidades de esconder seus sentimentos ou incorporá-los a determinadas posturas. Enfatizavam que só a experiência poderia

levá-los a controlar as emoções. Fica, portanto, uma dúvida: onde obtiveram a informação de que ser profissional é ter atitudes de distanciamento, não sentir emoções, não ter atitudes humanistas?

A percepção dos clientes endossam os aspectos apresentados pelos alunos concernentes às atitudes de atenção, de respeito e da maneira afetiva na forma do tratamento. O indivíduo que está enfrentando uma situação de crise define o envolvimento emocional como *coisa boa*. Dessa simples fala podemos deduzir os aspectos de aceitação por parte do cliente: a presença do aluno como elemento que o assiste, que cuida. Essa satisfação do cliente leva-nos a tecer algumas considerações a respeito da necessidade de instrumentalizar os alunos do Curso Técnico de Enfermagem, demonstrando que o atendimento de enfermagem não envolve apenas o saber/fazer a técnica perfeitamente, mas ter a necessária perspectiva do outro como ser humano no relacionamento interpessoal.

O aluno precisa saber quão válida é a sua atitude para com o cliente. A postura de atenção e cuidado constantes permite observar na fala do cliente a aceitação dessa forma de comportamento. O sentimento de solidariedade é uma forma de dedicação e de compromisso de um ser para o outro. Essa forma de agir requer disponibilidade, espontaneidade e interesse, e induz o outro a se sentir seguro e não estar abandonado em um ambiente estranho (Silva, 1998). É oportuno salientar o quanto essas observações poderão ajudar na implementação de ações e tomada de consciência de um agir comunicativo, com competência profissional.

Reação é a resposta a um comportamento ou processo de ação; pode ser compartilhada pela percepção dos fatos, convicções, expectativas e preferências de dois indivíduos, provenientes dos conhecimentos comuns para estabelecimento de metas comuns, em vez de ser apenas uma resposta absoluta a problemas. Os profissionais de enfermagem com sensibilidade suficiente percebem e entendem as reações que os clientes apresentam em resposta as suas atuações num processo de transação, em vez de tentar impor à pessoa valores e crenças na implementação de suas ações (King, 1981).

A reação parte da percepção, na comunicação verbal, e não-verbal ao desencadear uma resposta a uma dada situação. Numa situação de enfermagem, o

profissional percebe que os clientes envolvidos, por terem histórias de vida com valores, crenças e necessidades diferentes, podem desencadear respostas diferentes e inesperadas.

Durante a assistência de enfermagem dispensada pelo aluno, os clientes relataram sentir medo pela inexperiência, pela idade deles; mas, apesar desses sentimentos, eles aceitavam que o aluno realizasse o procedimento. Emergiram das falas desses clientes admiração pelo indivíduo que busca o aprendizado e compreensão de que para aprender tem que haver a primeira vez. A aceitação ocorre também devido ao comportamento amistoso e atencioso dispensado pelos alunos.

O contato dos clientes com alunos geralmente é acompanhado de grande ansiedade e medo tanto por parte dos alunos como dos clientes. Isso acontece porque o processo de aprendizado prático implica inexperiência, possibilidade de erro, imperícia e até falta de conhecimento do procedimento a ser realizado. Tais erros devem ser considerados, pois as conseqüências podem envolver prejuízos ao ser humano (Moreira, 1998).

Distúrbios na comunicação podem ser causados por barreiras pessoais: o uso de jargão profissional, impaciência, mensagens incompletas; impedimentos físicos; fatores psicológicos: personalidade; sentimentos, atitudes de autoridade e imparcialidade; postura profissional; diferenças educacionais e barreiras organizacionais: *status* do interlocutor; falta de hábito da comunicação entre os membros de uma equipe. As dificuldades e distúrbios na comunicação interferem no estabelecimento de metas e a interação. Podem ser ocasionadas, também, quando as metas dos profissionais da enfermagem divergem das dos seus clientes, levando ao estresse e gerando equívocos para ambos (King, 1981).

Os alunos relacionam sua idade, dificuldade de comunicação, desconfiança quanto ao seu saber/fazer como dificuldades para prestar assistência. Os clientes também relataram o medo do saber/fazer, da inexperiência, pouca habilidade e de serem atendidos por alunos.

As reações a uma ação podem ser o de aceitação ou não. A não aceitação pode ser percebida como um **distúrbio**, ou seja, situação de negação que gera

perturbações e que necessita ser pesquisada e entendida para não se transformar em equívoco de difícil solução. As barreiras na comunicação podem advir da inabilidade em saber ouvir, ou de interferências ambientais, como ruídos ou outros estímulos, da diferença de idade e cultura entre interlocutores, medo de ser repellido, falta de autoconfiança; dificuldade de expressar-se, uso de idiomas diferentes e regionalismos podem prejudicar a compreensão do que é ouvido. O uso de linguagem técnicas em determinadas ocasiões pode expressar preconceitos, impaciência; impedimentos físicos (mutismo, surdez, dificuldade de articulação da fala); postura dos interlocutores (disposição e distância entre corpos), fatores psicológicos (emoção medo, sentimentos, personalidade); fatores educacionais e culturais; posição organizacional (*status* numa organização), fatores ambientais (espaço físico, temperatura etc.), disponibilidade e senso de oportunidade (King, 1981; Stefanelli, 1993; Silva, 1996).

Numa situação de enfermagem, poderiam ser citados alguns exemplos de distúrbios, como assumir posturas de autoridade e imparcialidade, distanciamento nas relações humanas, postura profissional de não envolvimento.

Para os alunos, as reações negativas, ou seja a não aceitação do fazer determinados procedimentos por parte de alguns clientes, os deixaram *espantados, não eram o esperado*. Tornaram-se, assim, um distúrbio, uma situação de estresse para esses alunos no desenvolvimento do seu relacionamento interpessoal, demonstrando que a negativa assumiu proporções maiores que a impossibilidade do fazer. Pelo fato de terem se apresentado, de saberem o que deveriam realizar, de estarem ali, de terem um professor resguardando o seu fazer, tinham a certeza do aceite. O não do cliente, portanto, foi sentido pelo aluno como uma rejeição, daí seu susto. O pré-conceito de considerar que o cliente é um *paciente* desencadeou no aluno uma sensação de impotência. Aquele cliente não era *paciente*, ele não aceitou ser assistido pelo aluno. Passado o susto inicial, ele procurou dialogar com o cliente para reverter a situação. Para King (1981), é necessário perceber o outro realisticamente, reconhecendo seus próprios preconceitos e limitações e desenvolver a auto-conscientização e auto-aceitação para poder interagir em situações de estresse.

Na assistência de enfermagem, após a identificação dos problemas, o levantamento das informações e observações, chega o momento do **estabelecimento de objetivos mútuos**. Isso, que acontecerá durante a interação do profissional de enfermagem e os clientes, significa estabelecer e firmar acordos, por meios da comunicação entre os interessados. O conhecimento e habilidades especiais do profissional e o conhecimento de si próprio e da percepção de seus problemas e necessidades é o início do processo de interação para fixação de metas.

O diálogo autêntico exige competência técnica e comportamental para expressar idéias de maneira lógica, persuasiva e segura. No âmbito da enfermagem, o diálogo deve vir acompanhado de solidariedade, perspicácia, disciplina e reciprocidade (Lima, 1998). Os alunos relataram que as dificuldades de comunicação com clientes apáticos, indiferentes ou impossibilitados fisicamente podem ser um fator limitante no estabelecimento de metas mútuas. Para que essa situação não represente um impedimento na comunicação, há necessidade de entender o processo comunicativo em todas as suas formas, principalmente a comunicação não-verbal vivência de uma comunicação terapêutica.

Para definição das metas, as dificuldades deverão ser identificadas, e exploradas os meios que possibilitem enfrentar a situação. Em situações de enfermagem, mais que isso, espera-se uma postura que favoreça a comunicação terapêutica, com a finalidade de ajuda, como o conhecimento de aspectos científicos para explicar os porquês de tais atitudes e procedimentos. Agindo assim, ambos – cliente/profissional de enfermagem (aluno) podem estabelecer objetivos comuns.

O objetivo do cliente é recuperar a saúde; O objetivo do profissional de enfermagem é ajudar esse cliente nesse caminhar; para ambos deve ser um caminhar paralelo; em determinado ponto, eles devem convergir para somar e conseguir um resultado satisfatório. Não pretendo discorrer aqui sobre as funções do profissional e do futuro profissional, intrínsecas à enfermagem, mas há necessidade desses profissionais conjugarem seus objetivos e metas aos dos clientes, com a finalidade da aquisição, melhoria ou estabilização de um quadro de saúde.

O ensino profissional deve, portanto, valorizar a comunicação como instrumento para a interação significativa e, a partir daí, propiciar a aquisição da experiência na aprendizagem que possibilite a formação de atitudes de interação nos encontros que estabelecerem.

Os profissionais de enfermagem, durante o processo de interação com o cliente, precisam decidir sobre os meios (recursos) para atingir os objetivos, cada um observando e percebendo a situação, utilizando da comunicação, para explorar, determinar, resolver, deliberar e concordar com os meios. O conhecimento das condições de saúde, dos problemas; a operacionalização das atividades relacionadas às decisões e a motivação são elementos necessários para o alcance dos objetivos.

Entendo que um dos pontos primordiais para implementação de objetivos num plano de atendimento às necessidades de uma clientela é o que fazer e como fazer. Se no processo existem dois indivíduos ou mais envolvidos, um não pode resolver pelo outro: devem, antes de mais nada, chegar a um consenso. Para isso, a comunicação pela qual a informação é transmitida deve ser negociada e aceita ou negada. Durante a comunicação interpessoal haverá a possibilidade de barganha, de mediação e até de imposição (não necessariamente), mas cada um deverá ter a possibilidade de apresentar seu argumento. Cabe a cada indivíduo aceitar ou não; importa que ele tenha uma posição consciente e adequada às suas necessidades. Para isso, é necessário também uma maior interação entre eles, partilhando informações, percebendo o outro como um ser com sentimentos, valores, crenças, medos e temores. Os clientes relatam, em relação à assistência do aluno, que este mostrava-se pronto a atender suas necessidades e/ou desejos. Os alunos conversam com eles e, assim, era mais fácil comunicarem suas necessidades. Alguns abria um canal de possibilidades para os clientes decidirem quais os meios de atingirem os objetivos, reforçando sua autonomia para assumirem o comando naquele momento. King (1981) enfatiza o direito do cliente de participar das decisões sobre seu atendimento.

Os alunos argumentam que por *terem mais tempo* para ouvir e interagir, diferenciam-se do profissional de campo que, por atender a muitos clientes, não

dispõe de tempo para processar uma comunicação deles; assim, não podendo estabelecer objetivos, toma atitudes impositivas.

Concordar com os meios para o alcance dos objetivos significa obter consenso, expressar opinião semelhante, estar de acordo, conseguir harmonizar. É um processo de percepção e de comunicação pelo qual se define um objetivo comum. É importante a participação conjunta na interação, centralizada nas necessidades e no bem-estar do cliente, por meio da percepção, enquanto planejamento e execução.

A comunicação interpessoal possibilita que o comportamento de uma pessoa influencie o comportamento do outro durante o processo de interação, com a finalidade de atingir os objetivos. A comunicação visa ao atendimento de necessidades baseado na compreensão recíproca, pela participação, concordância e compartilhamento de idéias e vontades.

Alguns clientes declararam concordar com os meios e aceitar a assistência dada pelos alunos, o que se observa no depoimento a seguir.

— Eles precisam da minha colaboração, eu preciso da atenção deles. Eu ganho em saúde e eles aprendem. Todos saem ganhando.

Os alunos entendem que o estabelecimento de objetivos diz respeito apenas a objetivos imediatos; no entanto, é atividade do profissional enfermeiro ou dos docentes orientadores estabelecer objetivos do atendimento à necessidade dos clientes e os meios para alcançá-los numa forma mediata, a curto médio e longo prazo.

Transação para o alcance dos objetivos, no processo de interação humana, é uma combinação, acordo de concessões recíprocas das partes interessadas, que comunicam seus objetivos e valores próprios. Quando profissionais da enfermagem e clientes compartilham suas expectativas, identificando objetivos e metas comuns, as transações são alcançadas, diminuindo estresse e tensões.

Pela utilização do sistema de classificação interação entre cliente-profissional de enfermagem que conduz à transação foi possível observar como a comunicação é importante nesse processo. O aluno do Curso Técnico de Enfermagem e o cliente por ele assistido tiveram a interação possibilitada pela comunicação interpessoal. Ao serem indagados sobre como sabiam que o cliente entendia sua comunicação, deram resposta baseados nas habilidades de compreensão da comunicação inerente a cada um, por não possuírem outros parâmetros para diferenciar uma forma de comunicação verbal de uma não-verbal. A comunicação não-verbal, que abrange uma variedade muito grande de sinais e símbolos, é assunto de vários estudiosos, que comprovam a importância desse conhecimento. Isso confirma a necessidade do ensino da comunicação não-verbal e terapêutica, não só ao profissional de enfermagem, mas a todos os profissionais da área da saúde. A aprendizagem da comunicação interpessoal vai possibilitar uma atitude diferenciada diante do outro, seja ele cliente, seja outro membro de uma equipe; além disso, representa ensinamento para a vida.

O processo de interação ocorrida entre o aluno e o cliente pode ser sintetizado como um encontro entre dois indivíduos com objetivos diferentes mas que convergem num processo de transação.

As **ações** dos alunos, ao se aproximarem dos clientes com atitudes de carinho, respeito e cordialidade, fizeram que estes apresentassem uma **reação** de consentimento, apesar de ambos terem percebido elementos que poderiam desencadear **distúrbios** no relacionamento e na condução das atividades de enfermagem. Apesar dessa percepção, cliente e alunos puderam **compor objetivos** naqueles momentos de encontro; isso se percebe, por exemplo, no desejo expresso pelos clientes que os procedimentos fossem realizados, **explorando os meios** para implementação das atividades, e de estas serem realizadas no sentido de **alcançar os objetivos** propostos.

Constatada a necessidade de o aluno adquirir habilidades comunicativas e que é a aprendizagem que conduz à apreensão da competência dos atos comunicativos, dos dados obtidos emergiram indícios da necessidade de soluções educativas.

Muitas das resoluções apresentadas em Seminários de Ensino não foram implementadas ainda na totalidade. A proposta de Diretrizes Curriculares para a formação do Técnico em Enfermagem, ABEn/1998, traçou um perfil desse profissional: um integrante da equipe de enfermagem, que desenvolve, sob a supervisão do Enfermeiro, ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação referenciadas nas necessidades de saúde do individuais e coletivas. Devem ter visão crítico-reflexiva e conhecer a realidade social na qual está inserido. Precisa ser comprometido, com habilidades cognitivas, psicomotoras e afetivas, ter conhecimentos técnico-científicos, éticos, políticos e educativos que contribuam para o alcance da qualidade da assistência em enfermagem às necessidades de saúde da população; deve desempenhar suas atividades profissionais com responsabilidade, justiça e competência, considerando os princípios básicos de universalidade, equidade e integralidade da assistência à saúde.

Essa proposta de diretriz curricular enfatiza a competência baseada no saber para articulação das informações recebidas; no saber-fazer, que são habilidades psicomotoras, cognitivas e socioafetivas; e do saber-ser que, a partir de um referencial estético, político e ético é incorporado às relações humanas, desenvolvidas em realizações profissionais.

Nesse sentido, a educação tem como meta básica construir o conhecimento, devendo instrumentalizar um saber-fazer. Competência significa habilidade e domínio técnico que une teoria e prática. Numa perspectiva atual, o aprender a aprender constitui a construção de um projeto de aprendizagem de conteúdos úteis ou necessários ao desempenho profissional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento desse trabalho proporcionou-me um intenso aprendizado sobre a relevância da comunicação nos relacionamentos interpessoais. Ampliei meu nível de percepção do mundo, aceitando a possibilidade de compreender com maior profundidade a maneira de nos comunicarmos. Durante a minha trajetória adquiri a certeza da necessidade da implementação de um ensino que favoreça o desenvolvimento da habilidade de comunicação do profissional de enfermagem. A percepção dos clientes sobre serem assistidos por alunos do Curso Técnico de Enfermagem foi, para mim, uma grata surpresa. Ver que o cliente reconheceu o aspecto humano da assistência dispensada pelo aluno revela que o aluno é aceito por suas atitudes e comportamentos no relacionamento interpessoal durante sua prática educativa.

O re-conhecimento das dificuldades, tanto da parte dos alunos como dos clientes, serviu para a implementação de situações de ensino-aprendizagem durante minha prática profissional. Uma vez reconhecidas, essas dificuldades podem ser utilizadas para sua própria superação, viabilizando a comunicação efetiva entre o cliente e o profissional de enfermagem e o estabelecimento de objetivos comuns. As opiniões aqui registradas tranquilizam no sentido de que, apesar do medo, os clientes aceitam a assistência dos alunos, indicando que possíveis dificuldades poderão ser minimizadas por meio da comunicação

interpessoal efetiva.

Numa situação de enfermagem o profissional interage com o outro para tomar decisões ou implementar uma ação, que podem ser aceitas ou não, mas que devem sempre buscar o entendimento e aceitação mútuo. Para que ocorra esse entendimento, os agentes comunicativos definem uma atuação conjunta comum, podendo decidir, em cada caso, o que aceita ou não. O agir comunicativo serve, portanto, para a produção (ou renovação) de relações interpessoais apoiadas na concordância e confiança recíprocas.

A valorização de um ensino que desenvolva capacidades e competências de atitudes comunicativas e humanas favorecendo relacionamento interpessoal é, juntamente com outros fatores, necessária ao desenvolvimento e qualificação profissional do futuro Técnico em Enfermagem, um dos agentes da equipe de atendimento à saúde do cliente.

Tendo em vista o exposto, o presente trabalho poderá ter implicações positivas para o desenvolvimento do futuro profissional Técnico de Enfermagem, pois traz em si uma abordagem para o processo de trabalho e de relacionamento.

Uma pergunta, no entanto, ficou para ser respondida: se os alunos são capazes de apresentar atitudes cordiais, de atender às necessidades dos clientes, de processar informações sobre procedimentos técnicos, em quem eles se espelham para compreender a demonstração de sentimentos, ou emoções, como atitudes antiéticas?

O aluno precisa de conhecimento sobre condutas humanas, de relacionamento consigo mesmo e com os outros. Ele precisa habituar-se, como também o profissional, a exteriorizar sua sensibilidade e expressar sentimentos, humor e emoções adequadamente, sem medo de sair do seu papel profissional (Furegato, 1999).

Durante a realização do pesquisa bibliográfica, encontrei vários trabalhos que denunciam a dificuldade de comunicação dos profissionais de enfermagem para com os clientes. Mas são poucos os trabalhos que propõem a

implementação ou um método de educação continuada aos que estão atuando, com a finalidade de mudança de comportamento.

Percebi, também, a carência de trabalhos que abordem a inserção do Técnico em Enfermagem na equipe de enfermagem; essa é uma profissão que ainda não tem um delineamento claro de suas funções. Apesar das atribuições do profissional técnico estarem definidas por lei, existem dúvidas na definição de competências e do grau de informações que deve receber. Esse profissional, ao se formar, desempenha as mesmas funções e responsabilidades de um auxiliar de enfermagem. Entendo, no entanto, que o perfil do técnico seja determinado pela experiência adquirida por ele, pelas características pessoais e, em boa parte, pela instituição formadora.

As questões levantadas no decorrer desse trabalho podem contribuir para o início de uma reflexão mais profunda acerca da preparação dos profissionais de Enfermagem, tanto de alunos quanto daqueles que já atuam. As instituições responsáveis pela formação do Técnico em enfermagem precisam apropriar-se da conquista que aconteceu no plano legal e promover as alterações curriculares necessárias a suprir essa necessidade de conhecimento.

O ensino da comunicação, importante para o desempenho das relações profissionais da enfermagem, extrapola essa aplicação, tornando-se útil para o relacionamento em sociedade.

Na realidade brasileira os profissionais de nível médio ainda representam o maior contingente de profissionais de enfermagem atuando junto ao cliente. Portanto, a qualidade da assistência de enfermagem está relacionada à melhor qualificação dos elementos da equipe. Essa é uma premissa para o desenvolvimento e humanização da assistência de enfermagem, e essencial para o cliente, cidadão que merece um tratamento responsável.

É urgente que os profissionais de enfermagem, quer seja o Enfermeiro, o Técnico ou o Auxiliar, tomem consciência de que a comunicação eficaz, além de ser um de seus instrumentos de trabalho, e um caminho para a compreensão do indivíduo, família ou grupo, proporciona efetivo inter-relacionamento humano, desenvolvendo um real e co-participante processo de aprendizagem.

O conhecimento da percepção do ato comunicativo pelo cliente nos dá indícios do que pode ser a atuação de um profissional competente, tanto no relacionamento pessoal quanto profissional.

Na figura n.04, o esquema de atuação do aluno com o cliente que assiste, em que a comunicação é o elemento principal na condução do processo assistencial. O aluno comunica a **ação**, enquanto o cliente poderá aceitar ou não o ato comunicado. A transação ocorre pelo aceite da assistência a ser desenvolvida. Demonstrando assim, que a comunicação é fundamental no planejamento e na execução da assistência de enfermagem, onde duas pessoas ingressam numa relação como estranhos, fixam metas e culminam no alcance de objetivos comuns.

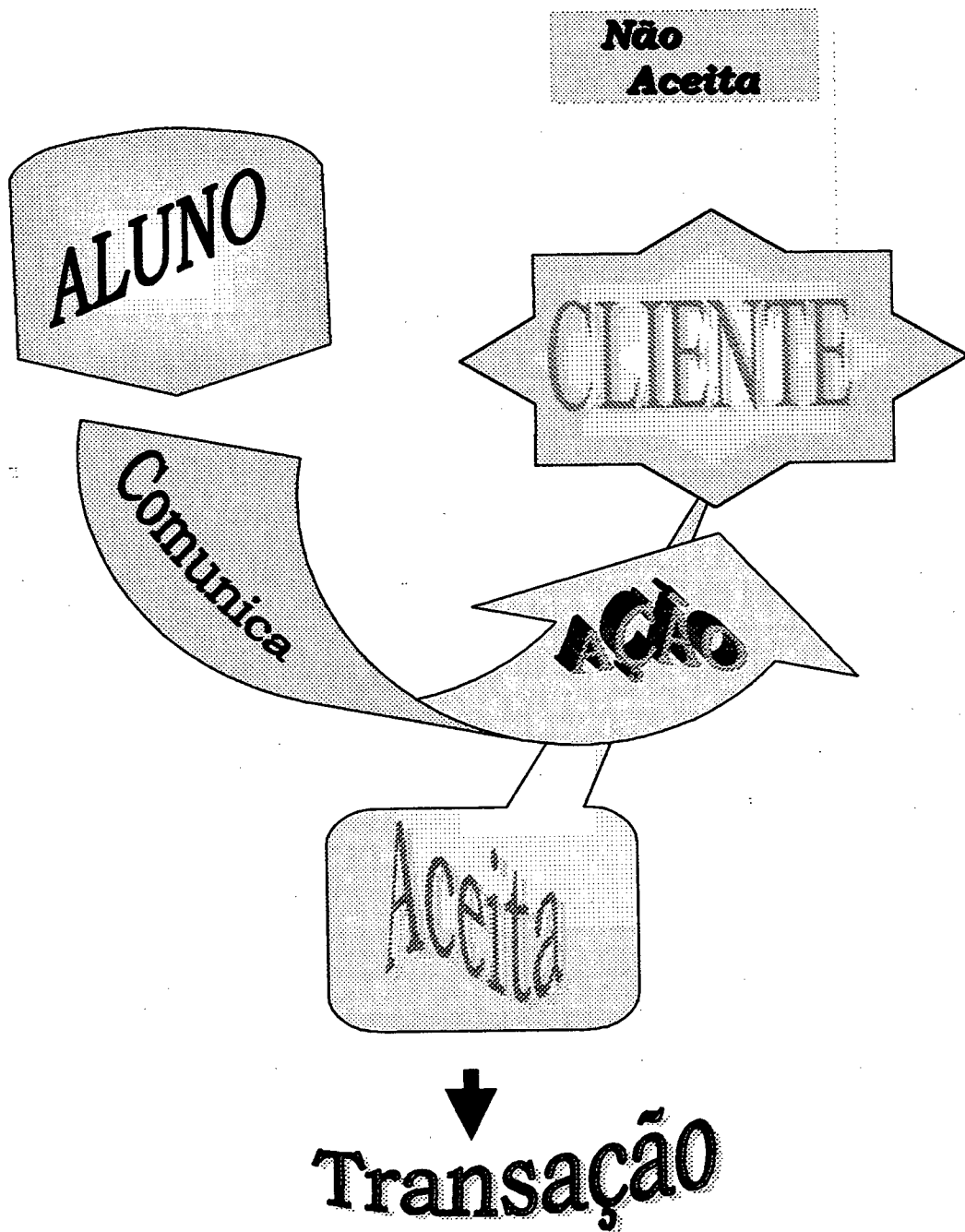


Figura n. 04 – Esquema de interação aluno e cliente, durante o processo assistencial de enfermagem.

REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO

8. REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. **Proposta de diretrizes curriculares para a formação de Técnicos em Enfermagem e de Auxiliares de Enfermagem no nível técnico de educação profissional.** (Texto Mimeografado). 1º Seminário Nacional sobre o Ensino Médio de Enfermagem. Brasília, julho de 1998.

BECK, Carmem L. Calomé. A enfermagem fazendo a diferença na vida dos pacientes, através do relacionamento interpessoal. In: **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v.2, n. 2, p.52-54 – jul./dez. 1997.

BORDENAVE, Juan E. Diaz. **Além dos Meios e Mensagens: Introdução à comunicação como processo, tecnologia, sistema e ciência.** 7 ed. Petrópolis: Vozes, 1995.

DEMO, Pedro. **Pesquisa e construção de conhecimento – Metodologia científica no caminho de Habermas.** 3 ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1997.

_____. **Desafio moderno da educação.** 7 ed. Petrópolis: Vozes, 1998.

DILLY, C.M.L; JESUS, M.C.P de. **Processo educativo em enfermagem: das concepções pedagógicas à prática Profissional.** São Paulo: Robe, 1995.

DuGas, Beverly Wintter. **Enfermagem prática.** 3. ed. Rio de Janeiro: Interamericana, 1978.

FINI, Maria Inês. Sobre a Pesquisa Qualitativa em educação, que tem a fenomenologia como suporte. In: **Pesquisa qualitativa em educação**. Piracicaba: UNIMEP, 1994, p. 23 - 33.

FUREGATO, Antonia Regina F. **Relações interpessoais terapêuticas na enfermagem**. Ribeirão Preto: Scala, 1999.

HABERMAS, Jürgen. **Consciência moral e Agir comunicativo**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1989.

KING, Imogenes M. **A Theory for Nursing: systems, concepts, process**. New York: A Wiley Medical. 1981

_____. Concepts: essential elements of theories. **Nursing science quarterly**. v.1, n.1, p.22-25, feb., 1988.

LALANDA, Piedade. **A interação enfermeiro-doente: Uma abordagem bioantropológica**. Nursing, v. 8, n.88, p.28-32 . maio, 1995.

LEOPARDI, Maria Tereza. **Teorias em Enfermagem: instrumentos para a prática**. Florianópolis: NFR/UFSC: Papa-Livros, 1999.

LITTLEJOHN, S.W. **Fundamentos teóricos da comunicação humana**. Rio de Janeiro: Guanabara S.A, 1988.

LÜDKE, Menga; ANDRÉ, Marlí E.D.A. **Pesquisa em Educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.

MAGELA, Ana Lúcia. A comunicação profissional na Enfermagem. **Revista Cogitare Enfermagem**. Curitiba, v.3, n.2, p.92-98, jul./dez. 1998.

- MATSUDA, Laura M.; ÉVORA, Yolanda D. M.; BOAN, Flávio S. A Comunicação como diferencial para a qualidade do serviço de Enfermagem: o Real e o Ideal. In: CARVALHO, E.C. (org.). **Comunicação em enfermagem: relatos de pesquisas do 6º Simpósio Brasileiro de Comunicação em enfermagem**. Ribeirão Preto: Fundação Instituto de Pesquisa em Enfermagem, 1998. p.63-67.
- MAZZA, Verônica de Azevedo. **A comunicação não-verbal como forma de** MENDES, Izabel A .C. **Enfoque de enfermagem: ensino e prática**. Curitiba, 1998. 70 p. Dissertação de Mestrado em Enfermagem. Programa de Mestrado em Assistência de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.
- MENDES, Izabel A.C. **Enfoque humanístico à comunicação em enfermagem**. São Paulo: SAVIER, 1994.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 6. ed, São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 1999.
- MIRANDA, A..C.S, et alli. Expectativa dos clientes Hospitalizados frente ao relacionamento com a equipe de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília: v.50, n.20, p.183-196, abr/jun 1997.
- MORAN, José Manuel. **Mudanças na comunicação pessoal**. São Paulo: Paulinas, 1998.
- _____. **Aprendendo a viver: caminhos para a realização plena**. São Paulo: Paulinas, 1999.
- MOREIRA, Tânia Arena. **Compreendendo a vivência do paciente ao ser cuidado por aluno de enfermagem**. São Paulo, 1998. 80 p. Dissertação de Mestrado - Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo.
- MOSCOVICI, Fela. **Desenvolvimento interpessoal: treinamento em grupo**. 7 ed. Rio de Janeiro: José Olympio, 1997.

OLIVEIRA, Vera Lúcia Mendes de. **Do Estar-com para o Ser-com: favorecendo nova relação aluna-pessoa doente.** Fortaleza, 1998. 108 p. Dissertação de Mestrado - Universidade Federal do Ceará.

PENNA, Antonio Gomes. **Percepção e realidade: introdução ao estudo da atividade perceptiva.** Rio de Janeiro: Imago Ed., 1993.

SADALA, Maria Lúcia Araújo; O cuidar que é relação: o olhar fenomenológico. In: CARVALHO, E. C. de (org). **Comunicação em enfermagem: relatos de pesquisas do 6º Simpósio Brasileiro de Comunicação em enfermagem.** Ribeirão Preto: Fundação Instituto de Pesquisa em Enfermagem, 1998.

SANTANA, E. et al. Jogo educativo para o aprendizado de comunicação do profissional com o cliente na área de saúde. In: CARVALHO, E. C. de (org). **Comunicação em enfermagem: relatos de pesquisas do 6º Simpósio Brasileiro de Comunicação em enfermagem.** Ribeirão Preto: Fundação Instituto de Pesquisa em Enfermagem, 1998. p. 2-6.

SANTOS, Lúcia Helena P dos. **Vivendo em constante conflito: o significado da prática docente no Ensino Médio de Enfermagem.** Ribeirão Preto, 1997. 128 p. Dissertação de Mestrado em Enfermagem. Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

SILVA, Maria Júlia Paes da. **Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde.** 4 ed. São Paulo: Editora Gente, 1996.

_____. Reflexões sobre a relação interpessoal no cuidar: o fator corpo entre a enfermeira e o paciente. In: MEYER, D.OE.; WALDOW, V.R. e LOPES, M.J.M (org.). **Marcas da diversidade: saberes e fazeres da enfermagem contemporânea.** Porto Alegre: Artmed, 1998, p. 127-135.

SIMÕES, Ana Lúcia de Assis, FAVERO, Neide. Influência da Comunicação na Liderança do Enfermeiro. In: CARVALHO, E. C. de (org). **Comunicação em enfermagem: relatos de pesquisas do 6º Simpósio Brasileiro de Comunicação em enfermagem.** Ribeirão Preto: Fundação Instituto de Pesquisa em Enfermagem, 1998. P.69-73.

STEFANELLI, Maguida Costa. **Comunicação com cliente teoria e ensino.** 2.Ed.
São Paulo: ROBE, 1993.

VIEIRA, Terezinha T. **O processo da comunicação na enfermagem.** Salvador:
UFBA. Centro Editorial e Didático, 1978.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

9. BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

ALBERTI, Verena. **História oral: a experiência do CPDOC.** Rio de Janeiro: FGV. 1990.

ALFARO-Le FEVRE, Rosalinda. **Pensamento crítico em enfermagem: Um enfoque prático.** Tradução M. Virgínia G. S. e Critiane M.A.C. Porto Alegre: Artes Médicas. 1996.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo.** Lisboa: Edições 70, 1977.

BICUDO, Maria Aparecida Viggiani. Sobre a Fenomenologia. In: **Pesquisa qualitativa em educação.** Piracicaba: UNIMEP, 1994, p.15-46.

CIANCIARULLO, Tamara I. Instrumentos básicos: como usá-los na enfermagem. In: _____. **Instrumento básicos para o cuidar: um desafio para a qualidade de assistência.** São Paulo: Atheneu, 1996, p.1-5.

COELHO, Livia Dias. **Procedimentos de ensino: um movimento entre a teoria e a prática pedagógica.** Curitiba: Champagnat, 1997.

DAVIES, Patrick. Comunicação não verbal com doentes. **Nursing**. Portugal. v.8, n.87, p.7-9.abril, 1995.

DESLANDES, Suely F.; NETO, Otávio C.; GOMES, Romeu; MINAYO, Maria Cecília S.(org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 5.ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.

FILHO, Antenor Amâncio. Sobre educação e modernidade. In: **Formação de pessoal de nível médio para a saúde: desafios e perspectivas**. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (org.). Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1996, p.21-29.

FORTES, Paulo A. de C. **Ética e Saúde: questões éticas, deontológicas e legais**. Tomada de decisões, autonomia e direitos do paciente. Estudo de casos. São Paulo: EPU, 1998.

GEORGE, Julia B. **Teoria de enfermagem**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 1994.

GIR, Elucir; MORIYA, Tokico M. Estudo comparativo sobre a interação verbal entre enfermeiras e atendentes de enfermagem com o paciente portador de AIDS. **Revista da Escola de Enfermagem - USP**. v.27, n.3, p.372-86, dez. 1993.

HORTA, Wanda A. O ensino dos instrumentos básicos de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem - USP**, v.24, n.3/4, p. 159-169, 1971.

JÚNIOR, Arthur B.; MATHEUS, Maria Clara Cassuli. Comunicação. In: **Instrumento básicos para o cuidar: um desafio para a qualidade de assistência**. Tamara I. Ciancirullo (Org). São Paulo: Atheneu, 1996. p.61-74.

KRON, Thora. **Manual de Enfermagem**. 4. ed. Rio de Janeiro: Interamericana, 1979.

- LABRONICI, Liliana M.; VIANA, Ricardo D.; MAZZA, Verônica de A.; STEFANELLI, Maguida C. A comunicação verbal das pessoas da equipe de enfermagem vista pelo paciente. **Revista Cogitare Enfermagem**. Curitiba, v.3, n.2, p.92-98, jul./dez. 1998.
- LIMA, Maria José. Desafio de hoje: o desenvolvimento de profissionais de enfermagem – uma década de trabalho com criatividade, sensibilidade e expressividade. In: MEYER, D.E.; WALDOW, V.R.; LOPES, M.J.M(org.). **Marcas da diversidade: saberes e fazeres da enfermagem contemporânea**. Porto Alegre: Artmed, 1998. p.103-126.
- LIMA, Maria José. Desafio de hoje: o desenvolvimento de profissionais de enfermagem – uma década de trabalho com criatividade, sensibilidade e expressividade. In: MEYER, D.E.; WALDOW, V.R.; LOPES, M.J.M(org.). **Marcas da diversidade: saberes e fazeres da enfermagem contemporânea**. Porto Alegre: Artmed, 1998. p.103-126.
- LINS, L.C.S.; SÁ, M.P.C. Avaliação da assistência prestada pelo estudante de enfermagem em um hospital geral do INAMPS na Cidade do Recife – Opinião dos clientes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.39 n.2/3: 38-45, abr./set, 1986.
- LOPES, Armandina; NUNES, Lucili. Cerca da trilogia: Competência profissionais Qualidade dos Cuidados – Ética. **Nursing**, v.8, n.90/91, p.10-13., julho/agosto, 1995.
- MARTINS, Joel; BOEMER, Magali R. e FERRAZ, Clarice Aparecida. A fenomenologia como alternativa metodológica para pesquisa: algumas considerações. **Revista da Escola de Enfermagem - USP**, São Paulo, v. 24, n.1: 139-147, Abr, 1990.
- ROCHA, J.P.S. et alli. Enfermagem, um serviço de qualidade? O cliente responde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília: v. 50, n. 20, p.183-196, abr./jun. 1997.
- RODRIGUES, Maria Socorro Pereira & LEOPARDI, M. Tereza. **O Método de análise de conteúdo: uma versão para enfermeiros**. Fortaleza: Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura, 1999.

- RICHMOND, Virginia P.; McCROSKEY, James C.; PAYNE, Steve K. **NONVERBAL behavior in interpersonal relations**. 2^o ed. New Jersey: Prentice Hall, Englewood Cliffs, 1991.
- SILVA, Ana Gracinda Ignácio da. **Satisfação do usuário e a qualidade de assistência de enfermagem**. Belém: Imprensa Oficial do Estado, 1999.
- SILVA, M^a Elizabeth Kleba; GONZAGA, Flávia R. S. Ramos; MARTA, M. Verdi. Marco Conceitual para a prática assistencial de enfermagem enquanto processo educativo em saúde. In: **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília v.45, n.1; p.54-59. jan./mar, 1992.
- TRENTINI, Mercedes & PAIM, Lygia. **Pesquisa em enfermagem: uma modalidade convergente-assistencial**. Florianópolis: Ed UFSC, 1999.
- TRIVIÑOS, Augusto N.S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.
- VIEIRA, Terezinha T. **A Orientação educacional e o Estudante de enfermagem**. Rio de Janeiro: ABT - Associação Brasileira de Teleducação, 1977.

ANEXOS

CARTA DE APRESENTAÇÃO

Eu, Raymunda Viana Aguiar mestranda do Curso de Mestrado em Assistência de Enfermagem do Curso de mestrado Interinstitucional CAPES / UFSC /UFPR, venho solicitar a vossa participação na pesquisa intitulada - *Comunicação Interpessoal entre cliente/aluno do Curso de Técnico em Enfermagem a luz do referencial teórico de I. King.*

O principal objetivo deste estudo é conhecer a percepção do cliente hospitalizado diante da assistência de enfermagem prestada pelo aluno de enfermagem durante o estágio hospitalar. Poucos estudos referendam o que pensa o cliente ao receber a assistência de enfermagem por alunos, e que níveis de dificuldades de comunicação acontecem entre indivíduos de idades diferentes.

A sua colaboração é muito importante para o alcance dos objetivos propostos nesse estudo, que será realizado por meio de entrevista, **O SEU ANONIMATO BEM COMO O DA INSTITUIÇÃO SERÃO PRESERVADOS.**

Atenciosamente,

Raymunda Viana Aguiar

Mestranda

CONSENTIMENTO

Eu, _____, estou ciente dos objetivos do trabalho que a Prof^a Raymunda Viana Aguiar pretende realizar. Aceito que esta entrevista seja gravada e, compilada para fazer parte deste trabalho.

Sei, também, que meu nome não será divulgado e, que sou livre em participar como desistir a qualquer momento.

Diante disto, concordo em participar deste estudo.

Ass.
