

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
ESCOLA DE ENFERMAGEM AURORA DE AFONSO COSTA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E LICENCIATURA

CARLA REGINA DOS SANTOS SILVA

COMUNICAÇÃO TERAPÊUTICA ENTRE A EQUIPE DE
ENFERMAGEM E O USUÁRIO NA ATENÇÃO BÁSICA: uma tecnologia leve
em busca da qualidade da assistência

Niterói

2013

CARLA REGINA DOS SANTOS SILVA

COMUNICAÇÃO TERAPÊUTICA ENTRE A EQUIPE DE
ENFERMAGEM E O USUÁRIO DA ATENÇÃO BÁSICA: uma tecnologia leve
em busca da qualidade da assistência

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Escola de Enfermagem Aurora de Afonso
Costa da Universidade Federal Fluminense,
como requisito para obtenção do título de
enfermeiro e licenciado em enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Dra. DONIZETE VAGO DAHER

Niterói
2013

S 586 Silva, Carla Regina dos Santos.
Comunicação terapêutica entre a equipe de enfermagem e o usuário na atenção básica: uma tecnologia leve em busca da qualidade da assistência / Carla Regina dos Santos Silva. – Niterói: [s.n.], 2013.
58 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal Fluminense, 2013.
Orientador: Prof^ª. Donizete Vago Daher.

1. Comunicação em Enfermagem. 2. Enfermagem. 3. Equipe de enfermagem. 4. Atenção primária à saúde. I. Título.

CDD 610.73

CARLA REGINA DOS SANTOS SILVA

COMUNICAÇÃO TERAPÊUTICA ENTRE A EQUIPE DE
ENFERMAGEM E O USUÁRIO DA ATENÇÃO BÁSICA: uma tecnologia leve
em busca da qualidade da assistência

Trabalho de conclusão de curso apresentado
à Escola de Enfermagem Aurora de Afonso
Costa da Universidade Federal Fluminense,
como requisito para obtenção do título de
enfermeiro e licenciado em enfermagem .

Aprovada em julho de 2013.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra. DONIZETE VAGO DAHER – Orientadora

UFF

Prof. Dra. VERA MARIA SABÓIA – 1ª Examinadora

UFF

Prof. Dra. ROSE MARY COSTA ROSA ANDRADE SILVA – 2ª Examinadora

UFF

Niterói

2013

AGRADECIMENTOS

Primeiramente ao meu Deus pelo dom da vida e por todas as bênçãos que Ele me concedeu.

Aos meus pais por tudo que fizeram por mim e por estarem sempre me apoiando ao longo de toda a minha vida.

Ao meu noivo que me aturou nos momentos de crises e que nunca permitiu que eu desistisse.

A minha tia Maria Lina que sempre me apoiou, me ajudou e me sustentou em suas orações.

A minha orientadora Donizete que sempre foi paciente e compreensiva comigo e me auxiliou durante todos os períodos que estivemos juntos.

A melhor equipe do mundo: Juliana, Monyque, Beatriz e Margareth. Vocês fizeram da faculdade um lugar melhor.

As minhas amigas Laila e Karine e as minhas primas Luciana e Carol, obrigada pelo apoio.

E a todos os meus amigos e familiares que sempre estiveram ao meu lado.

Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana.

Carl Jung

As palavras dos sábios nos estimulam a viver bem. São como pregos bem martelados que mantêm a vida unida. São dadas por Deus, o único Pastor.

Eclesiastes 12.11

RESUMO

Este estudo tem como objeto a comunicação terapêutica entre a equipe de enfermagem e o usuário cadastrado em uso de medicação contínua na Atenção Básica. As seguintes questões norteadoras são: Como se dá a comunicação terapêutica entre a equipe de enfermagem e o usuário na Atenção Básica? Quais os fatores que potencializam ou limitam a comunicação terapêutica? A equipe de enfermagem está capacitada de forma a por em prática, a comunicação terapêutica? Tem como objetivos: conhecer a efetividade da relação entre enfermeiro e o usuário a partir da utilização da comunicação terapêutica na Atenção Básica; descrever como se efetiva a comunicação terapêutica entre usuários e enfermeiros e analisar fatores que potencializam ou limitam a utilização desta tecnologia leve. O estudo é descritivo e exploratório e a abordagem é qualitativa. É do tipo estudo de caso, cujos cenários foram as Estratégia de Saúde da Família - Vila Brasil, Jardim Idália e Apolo III, pertencentes ao Município de Itaboraí-RJ. Os sujeitos foram componentes da equipe de enfermagem das Estratégia de Saúde da Família e usuários cadastrados em uso de medicação contínua, maiores de 18 anos, de ambos os sexos, sem comprometimento cognitivo, de qualquer raça ou classe social e que aceitem participar do estudo. O instrumento de coleta de dados foi entrevista semiestruturada e a técnica de análise de dados, a análise de discurso. Atendeu aos aspectos éticos, seguindo a determinação da Res. 196/96 do CNS Submetida ao CEP/HUAP/UFF. Os depoimentos agrupados geraram as categorias: comunicação terapêutica como processo dialógico; comunicação terapêutica como ação de educar e de cuidar em saúde; entre os limites e as possibilidades da comunicação terapêutica na prática em saúde; a comunicação terapêutica na formação em saúde. Concluiu destacando a importância da utilização da comunicação terapêutica na Atenção Básica, pois esta tecnologia leve pode estar presente em todas as ações ou procedimentos realizados. Ao ser colocado em prática, a comunicação terapêutica, poderia favorecer o usuário com um cuidado singular e resolutivo e dessa forma, estes sujeitos seriam assistidos de uma forma integral, respeitando os princípios do SUS e conquistariam autonomia na gestão de seus cuidados de saúde.

PALAVRAS-CHAVES: Comunicação; Enfermagem; Equipe de enfermagem; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

The object of this study is the therapeutic communication between the nursing staff and the registered user on continuous medication during the Primary Care. The following questions directed this study: How effective is the therapeutic communication between the nursing staff and the user in Primary Care? What factors enhance or limit therapeutic communication? Was the nursing staff trained in order to put therapeutic communication into practice? The objective was: to know the effectiveness of the relationship between the nurse and the user when using therapeutic communication in primary care; describe how effective the therapeutic communication between users and nurses was and analyze factors that enhance or limit the use of this light technology. The study is descriptive and exploratory and the approach is qualitative. It is a case study whose scenarios are the Family Health Strategy utilized in Vila Brazil, Garden Idália and Apollo III, at municipality of Itaboraí-RJ. The subjects were components of the nursing staff of FHS and registered users on continuous medication, 18 years, of both sexes, without cognitive impairment, of any race or social class who agreed to participate. The methodologies for data collection were the semi-structured interview technique, data analysis and discourse analysis. The research took into consideration ethical aspects, following the determination of Resolution 196/96 CNS submitted to the CEP / HUAP / UFF. The interviews when grouped generated the following categories: therapeutic communication as a dialogical process, therapeutic communication as an action to educate and to take care in health care, between the limits and possibilities of therapeutic communication for health care; and the fragility of the discussions about therapeutic communication in Health Care education. The conclusion highlights the importance of the use of therapeutic communication in primary care, since this light technology should be present in all actions or procedures. When used, therapeutic communication delivers to the users a singular and effective care and in this way, the subjects are assisted in an integral way, respecting the principles of SUS, with autonomy in the management of their own health.

KEYWORDS: Communication, Nursing, Nursing staff, Primary Health

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – Distribuição da equipe de enfermagem por sexo, idade, escolaridade e tempo de trabalho na ESF, f.32

TABELA 2 – Distribuição dos usuários por faixa etária, sexo, escolaridade, profissão, estado civil e tempo de cadastro, f.33

LISTA DE ABREVEATURA

ACS Agentes Comunitários de Saúde

ed. Edição

ESF Estratégia de Saúde da Família

OMS Organização Mundial da Saúde

Org. Organizadores

SUS Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO, p.11

1.1 JUSTIFICATIVA, p.11

1.2 PROBLEMA, p.13

1.3 OBJETO DE ESTUDO, p.13

1.4 QUESTÕES NORTEADORAS, p.13

1.5 OBJETIVOS, p. 13

1.6 RELEVÂNCIA, p.14

2. REVISÃO DE LITERATURA, p.15

2.1 FORMAS DE COMUNICAÇÃO, p.15

2.1.1 COMUNICAÇÃO VERBAL, p.16

2.1.2 COMUNICAÇÃO NÃO VERBAL, p.16

2.2 TÉCNICAS DE COMUNICAÇÃO, p.17

2.3 COMUNICAÇÃO NÃO TERAPÊUTICA, p.18

2.4 O ENSINO DA COMUNICAÇÃO NA SALA DE AULA, p.20

2.5 COMUNICAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA, p.21

2.6 COMUNICAÇÃO ENTRE A EQUIPE DE ENFERMAGEM E OS USUÁRIOS DA ATENÇÃO BÁSICA, p.23

3. METODOLOGIA, p.25

3.1 TIPO DE PESQUISA, p.25

3.2 ABORDAGEM, p.25

3.3 MÉTODO, p.26

3.4 CENÁRIO E OS SUJEITOS DO ESTUDO, p.27

3.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS, p.27

3.6 COLETA DE DADOS, p.28

3.7 TÉCNICAS DE ANÁLISE DOS DADOS, p.28

3.8 ASPECTOS ÉTICOS, p.29

4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS DA PESQUISA, p.31

4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS, p.31

4.1.1 EQUIPE DE ENFERMAGEM, p.31

4.1.2 USUÁRIOS, p.33

4.2 ANÁLISES DOS DEPOIMENTOS DOS SUJEITOS, p.34

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS, p.41

6. BIBLIOGRAFIA, p.44

6.1 OBRAS CITADAS, p.44

6.2 OBRAS CONSULTADAS, p.48

7. APÊNDICE, p.50

7.1 ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA – EQUIPE DE ENFERMAGEM, p.51

7.2 ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA – USUÁRIO, p.52

7.3 TERMO DE CONSENTIMENTO – EQUIPE DE ENFERMAGEM, p.53

7.4 TERMO DE CONSENTIMENTO – USUÁRIO, p.54

8. ANEXO, p, 55

8.1 PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP, p.56

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

1.1 JUSTIFICATIVA

O processo de comunicação terapêutica entre profissionais de saúde e usuários dos serviços sempre se apresentou como um grande desafio. Essa relação complexa pude vivenciar nos cenários de prática por onde passei durante a graduação. Constato também que o tema, a comunicação, é pouco discutido na formação do enfermeiro com vistas a melhorias que essa ação possa proporcionar no bem estar geral do paciente.

Durante os estágios realizados na graduação temos muitas oportunidades de estar em contato, nos relacionarmos, com diferentes pacientes e logo de início surgiu o questionamento: Como devemos iniciar uma conversa com uma pessoa que você não conhece, tem pouco em comum ou com muita mais idade que a gente?

Muitas pessoas utilizam a sua experiência de vida para lidar com os pacientes, porém nem todos possuem essa facilidade para se articularem com quem nunca viram antes. Então percebi que a comunicação não é uma tecnologia utilizada com frequência.

Umas das atividades desempenhadas pela enfermagem é a relação interpessoal, desenvolvida por Hildegard E. Peplau, em 1952. Ela visualizou o fenômeno de enfermagem como um processo interpessoal cujo foco principal está centralizado na enfermeira e no paciente, se esta teoria fosse praticada transformaria o cuidado em experiências de aprendizagem e crescimento pessoal (ALMEIDA, LOPES, DAMASCENO, 2005, p.203).

A partir dessa teoria e das mudanças no processo de trabalho de enfermagem, a relação entre enfermeira e paciente, deixou de ser apenas o

tratar da doença e sim o cuidar do paciente como um todo e de forma individualizada.

Então a comunicação terapêutica surge como uma influência no restabelecimento da saúde dos pacientes, avaliando se esta ocorre, de modo que seja considerada relevante a contribuição para a melhoria da qualidade de enfermagem (PONTES; LEITÃO; RAMOS 2007, p.313). A comunicação é um instrumento básico do cuidado em enfermagem. Ela está presente em todas as ações realizadas com o paciente.

Segundo Mourão e cols (2009, p.140) a comunicação:

é fundamental para o desenvolvimento do trabalho dos enfermeiros junto à equipe e a pacientes atendidos nas instituições e para a transmissão de uma informação universal, além de exercer influência direta sobre indivíduos. A comunicação é uma habilidade humana que torna possível a manifestação e exteriorização do que se passa interiormente.

Na sistematização da assistência de enfermagem, pode se verificar o valor da comunicação entre a equipe de enfermagem e o paciente como sustentação do desenvolvimento do processo de enfermagem em todas as suas fases (STEFANELLI e orgs. 2005, p.2-3). No acolhimento é ainda mais evidenciado isso, pois o paciente está chegando à unidade e quer ser tratado da melhor maneira possível.

De acordo com as diretrizes norteadoras do Programa Nacional de Humanização do Ministério da Saúde (Humaniza SUS), o usuário tem direito a um atendimento de qualidade articulando os avanços tecnológicos com acolhimento, com melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais, isso inclui utilização da informação, da comunicação, da educação permanente e dos espaços da gestão na construção de autonomia e protagonismo de sujeitos e coletivos (BRASIL, 2004).

Assim o atendimento para ser de qualidade precisa fazer uso das tecnologias duras (os instrumentos), das leves-duras (o saber técnico estruturado) e das leves (as relações entre sujeitos) (MEHRY, 2005, p.3).

Na atenção básica a tecnologia leve é empregada por meio da comunicação terapêutica, contribuindo para promover a acessibilidade dos recursos para indivíduos, famílias e comunidade, bem como para construir e manter um vínculo do serviço com a pessoa atendida.

1.2 PROBLEMA

Após observar alguns profissionais de enfermagem percebi que não estão preparados para estabelecerem uma comunicação terapêutica que seja realmente eficaz, pois na sua formação não foram preparados para isso.

1.3 OBJETO DO ESTUDO

A comunicação terapêutica que se estabelece entre a equipe de enfermagem e o usuário cadastrado em uso de medicação contínua na Atenção Básica.

1.4 QUESÕES NORTEADORAS

Como se dá a comunicação terapêutica entre a equipe de enfermagem e o usuário na Atenção Básica?

Quais os fatores que possibilitam ou limitam a comunicação terapêutica?

A equipe de enfermagem foi capacitada de forma a por em prática, a comunicação terapêutica?

1.5 OBJETIVOS

Geral:

Conhecer a relação entre a equipe de enfermagem e o usuário cadastrado em uso de medicação contínua a partir da utilização da comunicação terapêutica na Atenção Básica.

Específicos:

- Descrever como se dá a comunicação terapêutica entre usuários e a equipe de enfermagem;
- Analisar fatores que favorecem ou limitam a utilização dessa tecnologia leve;

1.6 RELEVÂNCIA

A importância da temática reside no fato que a comunicação, seja ela verbal ou não verbal, é essencial para o enfermeiro, pois ele é um educador que deve transmitir o seu saber por meio de palavras ou ações. O papel do enfermeiro não se restringe a executar técnicas ou procedimentos e sim propor uma ação de cuidados abrangente, que implica, entre outros aspectos, desenvolver a habilidade de comunicação (PONTES, LEITÃO E RAMOS 2008, p.313).

Justifica-se, também este estudo pelo fato de que este tema ainda é pouco analisado e poderá, assim, contribuir para a revisão das práticas realizadas por enfermeiros da ESF.

O estudo indica a necessidade de ampliar as discussões sobre este tema durante a formação dos profissionais da saúde e do enfermeiro em particular.

2. REVISÃO DE LITERATURA

Vários autores tem analisado o processo de comunicação terapêutica.

A comunicação é fundamental para os seres humanos, faz parte das nossas experiências anteriores e das adquiridas a cada dia. Somos seres que se relacionam, temos a necessidade de nos relacionar por gestos ou por palavras e esta compreensão nos leva a buscar maiores entendimentos sobre conceitos, princípios e habilidades a serem adquiridas no processo comunicativo (BRAGA; SILVA, 2007, p.411).

Segundo Stefanelli e orgs. (2005, p.65):

A comunicação terapêutica é a competência do profissional de saúde em usar o conhecimento sobre comunicação humana para ajudar o outro a descobrir e utilizar sua capacidade e potencial para solucionar conflitos, reconhecer as limitações pessoais, ajustar-se ao que não se pode ser mudado e a enfrentar os desafios à auto-realização, procurando aprender a viver da forma mais saudável possível, tendo como meta encontrar um sentido para viver com autonomia.

A comunicação terapêutica permite a interação entre enfermeira e paciente e proporciona a oportunidade de se conseguir um relacionamento humano que atinja os objetivos da assistência. O uso da comunicação terapêutica pelo enfermeiro aumenta a aceitação e o entendimento do paciente quanto à realização dos procedimentos, diminuindo a ansiedade (POTTER E PERRY, 2009, p.340).

2.1 FORMAS DE COMUNICAÇÃO

Há duas formas de comunicação: a verbal e a não verbal.

2.1.1 COMUNICAÇÃO VERBAL

Segundo Mourão e cols. (2008, p.140) "a comunicação verbal é realizada através de palavras expressas tanto através da linguagem escrita como da falada, devendo ser clara, a fim de que o outro compreenda a mensagem transmitida".

Aspectos importantes da comunicação verbal (POTTER E PERRY, 2009, p.344):

- Vocabulário - a comunicação não é realizada de forma eficaz se emissores e receptores não puderem traduzir um para o outro palavras e frases.
- Significado denotativo e conotativo - a enfermeira precisa escolher cuidadosamente as palavras, evitando palavras facilmente mal interpretadas.
- Ritmo - a conversação é mais bem sucedida quando é falado suficientemente devagar para enunciar claramente.
- Entonação - o tom de voz pode afetar o significado da mensagem, então é preciso tomar cuidado para evitar o envio de mensagens involuntárias.
- Clareza e brevidade - a comunicação para ser efetiva precisa ser simples, clara e breve.
- Oportunidade e relevância - se a mensagem for importante ou relevante para situação e se num momento adequado, ela é eficaz.

2.1.2 COMUNICAÇÃO NÃO VERBAL

A comunicação não verbal é motivada inconscientemente e indica mais precisamente o significado intencional de uma pessoa do que as palavras faladas (STUART E LARAIA¹, 2005 apud POTTER E PERRY, 2009, p.344).

E a comunicação não verbal inclui todos os cinco sentidos e qualquer coisa que não envolva palavra falada ou escrita. Os aspectos mais importantes da comunicação não verbal são (POTTER E PERRY, 2009, p.344, 345):

- Aparência pessoal - incluem características físicas, expressão facial e maneira de se vestir e se arrumar.
- Postura e a marcha (forma de caminhar) - são formas de auto expressão.
- Expressão facial - rosto é a parte mais expressiva do corpo. As expressões faciais transmitem emoções como surpresa, medo, raiva, felicidade e tristeza.
- Contato visual - as pessoas sinalizam prontidão para se comunicar pelo contato visual. A manutenção do contato visual durante a conversação mostra respeito e disposição para ouvir.
- Gestos - enfatizam, pontuam e esclarecem a palavra falada. Os gestos isolados implicam significados específicos ou criam mensagens com outras dicas de comunicação.
- Sons - como suspiros, gemidos ou soluços também comunicam sentimentos e pensamentos.
- Territorialidade - é a necessidade de obter, manter e defender o direito de alguém a espaço. O território importante porque proporciona às pessoas um sentido de identidade, segurança e controle.

Se todos os aspectos da comunicação verbal e não verbal forem respeitados, o relacionamento será efetivo, pois pela comunicação que as pessoas podem expressar o que são relacionar-se, satisfazer suas necessidades. Essa interação pode influenciar o comportamento das pessoas, que reagirão com base em suas crenças, valores, história de vida e cultura

¹Stuart GW; Laraia MT: *Principles and practice of psychiatric nursing*, ed 8, St. Louis, 2005, Mosby.

(PONTES; LEITÃO; RAMOS; 2007, p.313). Por isso, o relacionamento entre enfermeiro e paciente adquire tanta importância no fenômeno de cuidar.

2.2 TÉCNICAS DE COMUNICAÇÃO

Para a enfermeira realizar a comunicação terapêutica é preciso que sejam utilizadas técnicas, são elas (BRUNNER E SUDDARTH, 2009, p.32):

- Ouvir - comunica a extensão do interesse da enfermeira pelo paciente de forma não verbal.
- Silêncio - transmite apoio, compreensão e aceitação da enfermeira.
- Reafirmação - demonstra que a enfermeira está atenta ao que foi dito.
- Reflexão - significa empatia, interesse e respeito pelo paciente.
- Esclarecimento - fornece uma correlação entre sentimentos, ideias, percepções e as ações do paciente.
- Focalização - permite que a comunicação seja direcionada para as questões centrais.
- Comunicação aberta - indica a aceitação pela enfermeira e o valor da iniciativa do paciente.
- Humor - promove a resolução dos paradoxos, tempera a agressão e revela novas opções.
- Informação - valioso na educação em saúde do paciente e na promoção do autocuidado e o bem estar do mesmo;
- Compartilhamento de percepções - transmite a compreensão da enfermeira sobre o paciente.
- Identificação do tema - promove a melhor compreensão dos problemas importantes para o paciente.
- Sugestão - aumenta as opções ou escolhas para o paciente.

2.3 COMUNICAÇÃO NÃO TERAPÊUTICA

Ao desempenhar suas funções a equipe de enfermagem pode cometer alguns erros, que não possibilitarão a ocorrência de uma comunicação

terapêutica correta. Alguns desses erros são (STEFANELLI e orgs, 2005, p.107-113)

- Não saber ouvir - ouvir é um pilar na comunicação terapêutica, pode não ocorrer por fatores emocionais e de saúde do enfermeiro, porém nenhum desses fatores podem se antepuser no cuidado prestado ao paciente.
- Dar conselhos - essa atitude pode significar que o paciente é incapaz de tomar suas decisões, retardando assim o desenvolvimento de seu potencial para independência e autocuidado.
- Usar jargões técnicos ou linguagem científica - o paciente não consegue decifrar da mensagem, gerando ansiedade e dúvida.
- Falsa tranquilização - utilizando frases feitas o enfermeiro transmite ao paciente ausência de consideração pelos seus sentimentos e, ainda não o respeita como ser humano único, com suas singularidades.
- Julgar o comportamento - a demonstração de aprovação ou reprovação do comportamento do paciente retira dele a oportunidade de tomar suas próprias decisões.
- Induzir respostas - não estimula a expressão verbal dos pensamentos e sentimentos do paciente, pois reduz suas alternativas de respostas à pergunta feita pelo enfermeiro.
- Manter-se na defensiva - acontece quando o paciente refere-se ao enfermeiro com comentários e críticas a sua atuação, o enfermeiro por sua vez reage de forma inadequada, com agressividade ou sarcasmo, dificultando a relação entre eles.
- Pôr o paciente a prova - ocorre quando o paciente diz algo que não é verdade e o enfermeiro ao invés de se comunicar de forma adequada, o contesta.
- Mudar de assunto subitamente - esse comportamento pode sugerir ao paciente que o enfermeiro não está prestando atenção ou não se interessa por ele.
- Comunicar-se unidirecionalmente - o enfermeiro cria um monólogo e não permite que o paciente se manifeste.

A comunicação terapêutica pode não ser efetiva por causas de algumas barreiras, que são fatores que impedem, limitam ou retardam o desenvolvimento do processo de comunicação entre as pessoas, bem como entre profissionais e pacientes ou clientes, na relação entre professor e aluno e na vida pessoal ou social. As barreiras à comunicação são (STEFANELLI e org., 2005, p.113-116):

- Limitação do emissor ou receptor - é decorrente de alguma deficiência orgânica, da memória, da atenção ou do raciocínio. Pode estar relacionada com incompreensão da mensagem, na deficiência de sua recepção ou pela falta de capacidade ou habilidade para ouvir, ver ou sentir;
- Falta de capacidade de concentração da atenção - surge em consequência do desvio da atenção do receptor por qualquer ruído que ocorra no ambiente no qual acontece a comunicação;
- Pressuposição da compreensão da mensagem - o enfermeiro supõe que o paciente compreende tudo o que foi dito ou demonstrado, isso é decorrente da falta de conhecimento do enfermeiro sobre o repertório e o linguajar do paciente;
- Imposição de esquema de valores - ocorre devido a diferenças culturais, quando os valores entre o emissor e o receptor são discrepantes;
- Ausência de linguajar comum - não ocorre compreensão da mensagem, pois o linguajar não é comum, portanto não ocorre a comunicação efetiva;
- Influência de mecanismo inconsciente - pode acontecer quando o paciente não aceita seu estado de saúde, e quando os enfermeiros não consegue tratar de forma adequada algum paciente que possua a mesma doença que seu familiar tem.

A comunicação não terapêutica é observada ocorrendo todos os dias, na atenção básica ou no hospital. Pode acontecer de forma consciente ou não, porém acho que isso pode ser fruto da falta de ensino e preparo dos profissionais.

2.4 O ENSINO DA COMUNICAÇÃO NA SALA DE AULA

Em seu livro Stefanelli relata uma experiência que teve ao atuar na área de ensino de enfermagem psiquiátrica, onde desenvolvia com alunos do sétimo e do oitavo período sobre a comunicação com o paciente. Algumas alunas comentavam que se tivessem estudado esse conteúdo antes, logo no início do curso, algumas ansiedades e conflitos poderiam ter sido evitados. Outras acrescentavam que a comunicação não era um assunto que contribuiria somente na enfermagem, mas sim na vida como um todo (STEFANELLI e org., 2005, p.62,63).

Bosquetti e Braga descrevem algumas das dificuldades e angústias que os alunos enfrentam em seu primeiro contato com os pacientes. O professor pode auxiliar nessa difícil tarefa estimulando o interesse do aluno no processo ensino-aprendizagem, revelando qualidades e os traços que dificultam o relacionamento (BOSQUETTI e BRAGA, 2008, p.691).

O professor tem o poder de influenciar o aluno, então ele precisa utilizar essa influência com sabedoria. Ele precisa dar suporte nas dificuldades que o aluno apresentar e mostrar novas possibilidades para que ele consiga desenvolver de forma efetiva a comunicação com os pacientes.

Segundo Braga e Silva (2007, p.411):

É função de a educação formar cidadãos livres e autônomos, sujeitos do processo educacional, professores e alunos identificados com seu novo papel de pesquisadores [...]. Isso exige transformações radicais no campo da educação; será preciso reavaliar teorias e reinventar estratégias e práticas.

A comunicação é uma capacidade que deve ser aprimorado pelo futuro enfermeiro, pois ela se faz necessária em todas as ações do enfermeiro.

Para Mourão e cols. (2009, p.144) o aluno deve aprender:

O significado da comunicação para levá-lo à prática, deve mostrar interesse pelo outro e contribuir para que a mensagem seja transmitida com mais clareza e compreensão entre os envolvidos no processo comunicativo, já que a comunicação é competente quando compreendida como um processo interpessoal.

Então se percebe que a comunicação é um instrumento a ser utilizado na ajuda terapêutica. Os enfermeiros precisam de conhecimentos sobre as bases teóricas da comunicação para adquirir habilidades de relacionamento interpessoal para agir na assistência ao paciente.

2.5 COMUNICAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA

Segundo Brasil (2007, p.12) a Atenção Básica caracteriza-se por: "um conjunto de ações em saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde".

O agir comunicativo está associado a diversos princípios da humanização, como: valorização da dimensão subjetiva e social nas práticas de atenção e gestão no SUS; construção de redes comprometidas com a produção de saúde e com a produção de sujeitos; construção de autonomia e protagonismo dos sujeitos e coletivos implicados na produção dos cuidados de saúde; e corresponsabilidade desses sujeitos nos processos de gestão e atenção (BRASIL², 2004 apud DESLANDES; MITRE, 2009, p.642).

Utilizando essa tecnologia leve seja no acolhimento, na produção de vínculo, na autonomização ou na gestão compartilhada de processos de trabalho, sendo orientadas nas práticas em serviços de saúde, contribuirá para o aumento da qualidade de vida dos usuários do Sistema Único de Saúde (MARQUES; LIMA, 2004, p.18).

Ao enfermeiro cabe cuidar da saúde dos indivíduos e famílias cadastradas, realizando consulta de enfermagem, procedimentos, atividades educativas em grupo e, conforme protocolos, solicitar exames complementares, prescrever medicações e gerenciar insumos e encaminhar usuários a outros serviços. Cabe a ele também as atividades de educação permanente da equipe de enfermagem, bem como o gerenciamento e a avaliação das atividades da equipe, de maneira particular do agente comunitário de saúde (ACS), que

²BRASIL. Ministério da Saúde. *HUMANIZASUS: Política Nacional de Humanização*. Brasília, 2004.

ocupa na ESF papel fundamental para a manutenção do vínculo entre os usuários e a Unidade de Saúde (FIGUEREDO, 2012).

Ao técnico e auxiliar de enfermagem cabe, sob a supervisão do enfermeiro, realizar procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão tanto na Unidade de Saúde quanto em domicílio e outros espaços da comunidade, educação em saúde e educação permanente (BRASIL, 2011).

O enfermeiro precisa articular unilinearmente a comunicação com as ações de trabalho da equipe de saúde, para promover a humanização do cuidado em saúde. Essa humanização se desenvolverá por meio de interações entre profissional/cliente/família, exigindo constante validação do conteúdo emitido e recebido com a finalidade de evitar ruídos comunicacionais que podem alterar o sentido do trabalho desejado (CARDOSO *et al*, 2011, p.2).

Caso o profissional de enfermagem não possua conhecimento para realizar a comunicação terapêutica, ou se esse conhecimento for escasso, isso dificultará a interação entre a equipe de enfermagem e os usuários da Atenção Básica.

Logo, alguns autores sugerem que sejam pesquisados e realizados novos estudos sobre o processo de comunicação para que haja maior compreensão da relação cotidiana dos diversos profissionais de enfermagem com o atendimento e o cuidado com os clientes na Unidade de Saúde da família (TAKAKI; SANT'ANNA, 2004, p.82).

2.6 COMUNICAÇÃO ENTRE A EQUIPE DE ENFERMAGEM E OS USUÁRIOS DA ATENÇÃO BÁSICA

Segundo Mourão e cols. (2008, p.143) a comunicação pode ser compreendida:

Como um processo que pode ser utilizado como instrumento de ajuda terapêutica. Para tanto, o enfermeiro deve ter conhecimentos fundamentais sobre as bases teóricas da comunicação e adquirir habilidades de relacionamento interpessoal para agir positivamente na assistência ao paciente.

Com as mudanças no processo de trabalho de enfermagem a relação entre a equipe de enfermagem e o usuário da Atenção Básica, ao longo dos

tempos, vem se modificando gradativamente. Com a humanização da enfermagem, o paciente deixou de ser visto apenas como uma doença ou como um leito e passou a ser visto como um todo e de forma individualizada.

A comunicação é um ato criativo; não existe apenas um agente emissor ou receptor, mas uma troca entre as pessoas que formam um sistema de interação, isto é, um processo recíproco que provoca mudanças na forma de sentir, pensar e atuar dos envolvidos (BRAGA; SILVA, 2007, p.411).

O conhecimento científico e a habilidade técnica do profissional enfermeiro são importantes, mas de pouco adiantarão se este mesmo profissional não apresentar um bom relacionamento interpessoal, ser empático, assertivo. É imperativo que os profissionais de enfermagem encontrem o equilíbrio entre o conhecimento científico e a prática de comportamento humanístico (BOEMER³, 1984 apud TAKAKI, SANT'ANA, 2004, p.80).

É indispensável o uso da comunicação terapêutica no cuidado de enfermagem, portanto cabem ao profissional de enfermagem desenvolver meios, instrumentos, técnicas, habilidades, capacidade e competência para oferecer ao paciente uma condição adequada de comunicação.

³BOEMER, M. R. *Proposta de abordagem fenomenológica*. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v.18, n. 1 p.23-29, abril/1984.

3. METODOLOGIA

Segundo Marconi e Lakatos (2011, p.73):

a metodologia é como uma arma de busca, caçada aos problemas e destruição de erros, mostrando-nos como podemos detectar e eliminar o erro, criticando as teorias e as opiniões alheias e, ao mesmo tempo, as nossas próprias.

3.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de um estudo com caráter descritivo e exploratório.

“As pesquisas descritivas têm como propósito observar, descrever, explorar, classificar e interpretar aspectos de fatos ou fenômenos. Buscam-se frequência, característica, relação e associação entre variáveis” (DYNIEWICZ, 2009, p. 91).

“As pesquisas exploratórias têm a finalidade de esclarecer e proporcionar uma visão geral em dimensões mais ampliadas acerca de um determinado fato. Busca-se saber como determinado fato ou fenômeno se manifesta, o que interfere nele, como as variáveis se inter-relacionam. São úteis para objetos de pesquisa pouco explorados” (DYNIEWICZ, 2009, p.91).

3.2 ABORDAGEM

Trata-se, portanto, de uma pesquisa com abordagem qualitativa.

Richardson (1999, p.90) afirma que “a pesquisa qualitativa pode ser caracterizada como a tentativa de compreensão detalhada dos significados e

características situacionais apresentadas pelos entrevistados, em lugar das produções de medidas quantitativas de características ou comportamentos”.

Para Minayo⁴ (2002, p.21-22 apud Marconi e Lakatos 2011, p.271) a pesquisa qualitativa “responde a questões particulares”. Em Ciências Sociais, preocupa-se com “um nível de realidade que não pode ser quantificado”, ou seja, “ela trabalha com o universo de significados, mais profundos das relações, dos processos e dos valores, atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem se reduzir à operacionalização de variáveis”.

3.3 MÉTODO

O método que utilizado neste estudo foi o Estudo de Caso que é um levantamento com mais profundidade de determinado caso ou grupo humano sob todos os aspectos, porém é limitado, pois restringe ao caso que estuda, não podendo ser generalizado (MARCONI E LAKATO, 2011, p.276)

Para Triviños⁵ (1987, p.133 apud Marconi e Lakatos, 2011, p.276), o Estudo de Caso “é uma categoria de pesquisa cujo objeto é uma unidade que se analisa profundamente”.

O estudo de caso, segundo Galdeano (2003, p. 372) é um dos métodos mais antigos e primordiais na dinamização da assistência multiprofissional, que viabiliza um atendimento individualizado e humanizado à clientela.

Para Yin (2010, p.24):

O método do estudo de caso permite que os investigadores retenham as características holísticas e significativas dos eventos da vida real - como ciclos individuais da vida, o comportamento dos pequenos grupos, os processos organizacionais e administrativos, a mudança de vizinhança, o desempenho escolar, as relações internacionais e a maturação das indústrias.

³ MINAYO, Maria Cecília de Souza. (Org.). Pesquisa social: teoria método e criatividade. 21. Ed. Petrópolis: Vozes, 1993.

⁵TRIVIÑOS, Augusto N. S. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas, 1987.

3.4 CENÁRIO E OS SUJEITOS DO ESTUDO

A pesquisa será realizada nas Unidades de Estratégia de Saúde da Família em Vila Brasil, Jardim Idália e Apolo III, pertencentes ao Município de Itaboraí, no Estado do Rio de Janeiro. As Unidades atendem a população cadastrada e pertencente à região adstrita.

Os sujeitos da pesquisa foram 07 profissionais da equipe de enfermagem e 12 usuários cadastrados em uso de medicação contínua das Unidades de Vila Brasil, Jardim Idália e Apolo III.

Considerando como critérios de inclusão dos sujeitos: pessoas de ambos os sexos, maiores de dezoito anos, sem comprometimento cognitivo, de qualquer raça ou classe social e que aceitem participar do estudo. E como critérios de exclusão: menores de idade, não cadastrados, que não fazem uso de medicação contínua, os que não aceitem participar do estudo e com comprometimento cognitivo.

3.5 INSTRUMENTO DA COLETA DE DADOS

Foi utilizado como instrumento na coleta de dados uma entrevista semiestruturada, com a equipe de enfermagem e outra com os usuários. Estas tiveram como objetivo coletar dados a respeito da comunicação terapêutica entre os profissionais de saúde e os usuários das Unidades de Estratégia de Saúde da Família de Itaboraí, verificando se há dificuldade de desenvolver essa atividade, bem como a compreensão da importância da mesma.

A entrevista é um instrumento básico utilizado na coleta de dados, trata-se de uma conversa entre duas pessoas, o entrevistador e o entrevistado. Essa conversa tem como objetivo a obtenção de informações importantes e compreender as perspectivas e experiências das pessoas entrevistadas (MARCONI & LAKATOS, 2011, p.280).

Há diversos tipos de entrevistas e a utilizada no projeto será a semiestruturada ou despadronizada, que Marconi e Lakatos (2011, p.281) descrevem que é “quando o entrevistador tem liberdade para desenvolver cada

situação em qualquer direção que considere adequada. É uma forma de poder explorar mais amplamente a questão”.

3.6 COLETA DOS DADOS

As entrevistas foram realizadas nas ESF de Jardim Idália, Apolo III e Vila Brasil. Durante a coleta de dados ocorreram alguns problemas como a mudança dos gestores da saúde de Itaboraí, que acarretou no encerramento das atividades da unidade de Vila Brasil.

Na ESF de Apolo III pela escassez de recursos humanos foram reduzidos os entrevistados da equipe de enfermagem.

As entrevistas foram gravadas em dispositivo de mídia play quatro (mp4) e transcritas na íntegra e transformadas em 02 quadros, um dos discursos da equipe de enfermagem e outro dos discursos dos usuários, para melhor analisá-las, objetivando descrever a relação entre a equipe de enfermagem e o usuário da Atenção Básica.

3.7 ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram analisados em dois momentos, uma a caracterização dos sujeitos e no outro a análise dos depoimentos dos sujeitos.

A análise tem como objetivo organizar e resumir os dados de tal forma que possibilitem o fornecimento de respostas ao problema proposto para investigação. Já a interpretação tem como objetivo a procura do sentido mais amplo das respostas, o que é feito mediante sua ligação a outros conhecimentos anteriormente obtidos (Gil⁶, 1999, p.168 apud TEIXEIRA, 2003, p.191).

Os dados foram categorizados de acordo com a Análise de discurso que Pêcheux⁷ (1983 apud ORLANDI, 2005) teoriza como a linguagem é materializada na ideologia e como esta se manifesta na linguagem. Ou como

⁶ GIL, A. C. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 5. Ed. São Paulo: Atlas, 1999.

⁷ PÊCHEUX, M. *O discurso: estrutura ou acontecimento*. Trad.: Eni Pulcinelli Orlandi Campinas: Pontes, 1997. Edição original: 1983.

diz Courtine⁸ (1982, ORLANDI, 2005) a análise de discurso trabalha com a contextualização do político.

Segundo Nogueira (2001, p.4):

A Análise do Discurso representa um conjunto relacionado de abordagens ao discurso, abordagens que acarretam não só práticas de recolha de dados e de análise, mas também um conjunto de assunções metateóricas e teóricas.

Segundo Pêcheux, “as palavras, expressões, recebem seus sentidos da formação discursiva à qual pertencem” (Pêcheux⁹, 1998, p. 263 apud FARIA; ROMÃO, 2011, p. 3, 4), sendo assim:

os indivíduos interpelados em sujeitos falantes (em sujeitos de seu discurso) por formações discursivas que representam na linguagem as formações ideológicas que lhe são correspondentes. [...] a interpelação do indivíduo em sujeito de seu discurso se realiza pela identificação (do sujeito) com a formação discursiva que o domina (PÊCHEUX¹⁰, 1997, p.214 apud FARIA; ROMÃO, 2011,p.3,4).

3.8 ASPECTOS ÉTICOS

É importante ressaltar que o presente projeto foi submetido à Plataforma Brasil e encaminhado ao Comitê de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense, localizado no Hospital Universitário Antônio Pedro, para a sua consecução.

Ele atende, também, a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo

⁸ COURTINE, J.-J. *Quelque problèmes théoriques et méthodologiques en analyse de discours*. Langages, Paris: Larousse, 60, p.9-127, 1982.

⁹ PÊCHEUX, M. *Semântica e discurso: uma crítica à afirmação de óbvio*. 3ed. Campinas: Editora da Unicamp, 1998. Tradução de Eni de Lourdes Puccinelli Orlando [et al.].

¹⁰ PÊCHEUX, M. *Análise automática do discurso (AAD-69)*. In GADET, F. e HAK, T. (org.). Por uma análise automática do discurso: uma introdução às obras de Michel Pêcheux. Campinas: Ed. da Unicamp, 1997. (título original: *Analyse Automatique du Discours*. Paris, 1969).

Seres Humanos garante, logo em seu Preâmbulo, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não-maleficência, beneficência e justiça, entre outros (EL-GUINDY, 2004, p. 41).

Portanto, esta pesquisa está pautada no consentimento livre e esclarecido preservando a autonomia e liberdade de participação; ponderação entre riscos e benefícios; garantia de que danos previsíveis serão evitados; e garantia da igual consideração aos interesses envolvidos.

Assim, para participar da pesquisa, os usuário receberam um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que apresenta a justificativa, os objetivos e os procedimentos que serão utilizados na pesquisa, incluindo o detalhamento dos métodos a serem utilizados.

E para assegurar a manutenção do sigilo e privacidade dos participantes durante todas as fases da pesquisa serão identificados por pseudônimos, conforme a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS DA PESQUISA

Após o término do trabalho de campo decidimos pela apresentação dos dados em dois momentos: no primeiro momento será apresentada a caracterização dos sujeitos e no segundo momento a análise dos depoimentos e discussão por meio do referencial teórico pertinente ao tema.

4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS

Foi realizado a caracterização dos sujeitos da pesquisa, a equipe de enfermagem e os usuários das Estratégias de Saúde da Família, que passo a analisar.

4.1.1 EQUIPE DE ENFERMAGEM DA ESF

Conhecer as características pessoais e profissionais dos sujeitos que atuam na área da Saúde e mais especificamente na ESF, é importante para que se possa obter uma informação mais detalhada sobre os limites e as possibilidades de desempenho das práticas de cuidado em saúde.

Assim, ao conhecer o perfil das equipes os gestores locais poderão adotar medidas de reforço da qualificação dos mesmos, possibilitando, conseqüentemente, melhor desempenho das atividades de cuidado e atenção mais adequada e condizente com as reais necessidades da população, conforme apontam Cotta et al, 2006.

No que se refere ao sexo, a equipe de enfermagem das ESF é composta de 100% pelo sexo feminino. Possui a prevalência a faixa etária de 30 a 45

anos com a maioria tendo ensino superior completo e com a média de trabalho na equipe de quatro anos e seis meses.

	EQUIPE DE ENFERMAGEM
SEXO	100% feminino
IDADE	30 – 35 = 4 35 – 45 = 2 45 – 55 = 1
ESCOLARIDADE	Técnico = 3 Superior = 4
TEMPO DE TRABALHO NA ESF	6 meses – 3anos = 4 4 – 7 anos = 1 8 – 11anos = 2

Tabela 1: Distribuição da equipe de enfermagem por sexo, idade, escolaridade e tempo de trabalho na ESF.

Na busca realizada com propósito de fundamentar as características encontradas nos sujeitos que compuseram este estudo, algumas análises comprovaram semelhanças de características.

Marqui *et al* (2010, p.956-961) por exemplo, pesquisou em 26 municípios e 39 equipes de Saúde da Família e encontrou que a maior parte da equipe de saúde é composta por mulheres, tendo mais enfermeiros que técnicos e auxiliares e a maioria com idade superior a 30 anos.

Santini *et al* (2009, p.1-25) pesquisou em 15 municípios e 41 equipes de Saúde da Família, encontrou que a equipe é predominantemente composta por mulheres, na faixa etária superior ou igual a 30 anos, com o números de enfermeiros superior ao de técnicos e auxiliares.

O que ficou evidenciado nestes estudos e com os quais concordamos é que há crescente consenso entre os gestores e trabalhadores do SUS, em

todas as esferas de governo, de que a formação, o desempenho e a gestão dos recursos humanos afetam, profundamente, a qualidade dos serviços prestados e o grau de satisfação dos usuários. Destaca-se, aí, a formação e educação dos profissionais para a abordagem do processo saúde-doença com enfoque na saúde da família, importante desafio para o êxito do modelo sanitário proposto (COTTA ET AL, 2006).

4.1.2 USUÁRIO DA ESF

É de grande importância a caracterização dos usuários das Unidades pesquisadas para que se possa saber qual a população que busca tratamento naquelas unidades e assim, futuramente, serem desenvolvidos trabalhos que alcancem essa população.

Os usuários da ESF tem a média de 69 anos, a maior parte do sexo masculino e com ensino fundamental incompleto, sendo domésticas, cadastrados na unidade com a média de 06 anos e contendo predominância de casados.

	USUÁRIO
IDADE	60 – 67 = 4 68 – 71 = 4 72 – 77 = 4
SEXO	Masculino = 7 Feminino = 4
ESCOLARIDADE	Semianalfabeto = 1 Ensino fundamental incompleto = 8 Ensino fundamental completo = 0 Ensino médio incompleto = 2 Ensino médio completo = 0 Ensino superior incompleto = 1

PROFISSÃO	<p>Eletricista = 1</p> <p>Doméstica = 4</p> <p>Costureira = 1</p> <p>Segurança = 1</p> <p>Entregador = 1</p> <p>Motorista = 1</p> <p>Marceneiro = 2</p> <p>Padeiro = 1</p>
ESTADO CIVIL	<p>Divorciado = 3</p> <p>Casado = 7</p> <p>Viúvo = 2</p>
TEMPO DE CADASTRO	<p>1 – 4 = 2</p> <p>5 – 8 = 7</p> <p>9 – 12 = 3</p>

Tabela 2: Distribuição dos usuários por faixa etária, sexo, escolaridade, profissão, estado civil e tempo de cadastro.

Diferentemente deste estudo, o realizado por Sousa *et al* (2011) que também buscou caracterizar os usuários da ESF, encontrou a predominância do sexo feminino e faixa etária dominante de 60-70 anos dentre os usuários. Esta diferença pode estar relacionada com a oferta de atividades/ações de saúde que estavam sendo ofertadas no dia em que os dados foram coletados: atividade de consulta de Hiperdia, quando o número de idosos são os que mais acessam o serviço.

4.2 ANÁLISES DOS DEPOIMENTOS DOS SUJEITOS: O constante desafio da Comunicação Terapêutica

1ª Categoria: Comunicação Terapêutica como processo dialógico

Ao serem questionados sobre o que sabiam em relação à comunicação terapêutica os sujeitos da pesquisa, assim se expressaram:

“[...] é um processo de trocas, desde a maneira que você se comunica com o paciente, como você trata o nome dele, até como mesmo você toca ele, como você examina ele [...] é o toque, é o olhar [...] o diálogo ; são assim os nossos sentidos falando com o paciente”.

Orquídea (enfermeira)

“A partir do momento que há comunicação entre pessoas, essa comunicação pode já começar a dar, assim, aquele bom trato na pessoa que está chegando na unidade. Aquela calma. Tudo começa pela fala. Assim eu acho que a nossa fala, nossa comunicação, ela pode trazer a cura entre aspas”.

Azaleia (técnica de enfermagem)

“Comunicação para mim é a gente conversar com as pessoas, se comunicar, dialogar direito com as pessoas, não com ignorância”.

Amarílis (usuário)

A singularidade da atenção, a troca de saberes e o diálogo com cada usuário que acessa os serviços, norteiam a comunicação enfermeiro-paciente, sendo assim denominada comunicação terapêutica, porque tem a finalidade de identificar e atender as necessidades de saúde de cada paciente e contribuir para melhorar, ampliar a prática de enfermagem, criando oportunidades de aprendizagem, de construção de saberes e despertando nos pacientes sentimentos de confiança, de autonomia no seu cuidar, permitindo que eles se sintam satisfeitos e seguros. (STEFANELLI¹¹, 1993 apud PONTES, LEITÃO E RAMOS 2008).

Segundo Mourão e cols. (2009, p.140):

¹¹ Stefanelli MC. Comunicação com paciente – teoria e ensino. 2ª ed. São Paulo (SP): Robe Editorial; 1993.

O ato de comunicação é fundamental para o desenvolvimento do trabalho dos enfermeiros junto à equipe e a pacientes atendidos nas instituições e para a transmissão de uma informação universal, além de exercer influência direta sobre os indivíduos.

A comunicação terapêutica é, assim, entendida como instrumento de educação em saúde que produz e potencializa a autonomia dos usuários sobre o seu processo de cuidar de sua saúde.

2ª Categoria: Comunicação Terapêutica como ação de educar e de cuidar em saúde

Os profissionais da equipe de enfermagem ao serem indagados sobre os benefícios da comunicação terapêutica para o usuário e sua família apontam para a conquista da autonomia dos sujeitos para o cuidado, quando a comunicação alcança o usuário. E os usuários aos serem questionados responderam que essa comunicação terapêutica auxilia no seu tratamento. Neste sentido destacam:

“Porque quando ele fica esclarecido do por que e pra que, aí ele consegue se ajudar no início do tratamento e na sequência também”.

Érica (enfermeira)

“Traz conhecimento. Eu escuto muita coisa depois eu passo para ele, tiro as suas dúvidas. E acho que ele passa esse benefício para sua família”.

Violeta (técnica de enfermagem)

“Ajuda inclusive em casa pra o resto da família. Para mim tomar o remédio, pra mim se cuidar, não exagerar no alimento, fazer a dieta do sal. Porque lá eles dão instrução”.

Alecrim (usuário)

A enfermeira, a partir da comunicação desenvolvida com o paciente, identifica suas necessidades, informa sobre procedimentos ou situações que ele deseja saber, promove o relacionamento do paciente com outros pacientes, com a equipe multiprofissional ou com familiares, promove educação em saúde, troca de experiências e mudança de comportamentos, entre outros.

A comunicação na saúde se apresenta aos profissionais como ferramentas potentes que podem e devem ser acionadas no trabalho diário. É uma tecnologia leve essencial no reconhecimento e na efetivação, do profissional e do usuário, como protagonistas na coprodução de saúde e na humanização do SUS (MACHADO, HADDAD, ZOBOLI, 2010, p.451). Essa tecnologia poderá trazer benefícios para os usuários que receberão orientações, contribuindo com o seu tratamento, para sua melhora, beneficiando, também sua família que o usuário pode ser um multiplicador do conhecimento que recebe sobre maneiras de cuidado para a saúde.

Nas relações entre profissionais e usuários que se efetivam no cotidiano da atenção básica, a comunicação deve servir como instrumento para um cuidar que estabeleça uma relação de ajuda, participativa e coerente com os princípios do SUS (HADDAD *et al* 2011, p.151).

3ª Categoria: Entre os limites e as possibilidades da Comunicação Terapêutica na prática em saúde

A equipe de enfermagem e os usuários assim se manifestaram em relação aos limites para a efetivação da comunicação terapêutica:

“A demanda é muito grande de trabalho, a gente tem muito serviço então às vezes à gente não pode, por exemplo, não dá tempo de pegar todos pacientes que saem da consulta médica e ficar orientando”.

Rosa (enfermeira)

“Às vezes tempo, ter mais disponibilidade de estar com o paciente. Que muitas vezes você não tem. Muita coisa para fazer também dificulta”.

Peônia (técnica de enfermagem)

“Às vezes falta gente para trabalhar. Não tem material para fazer curativo. Difícil conseguir fazer um exame e conseguir consulta para o médico”.

Girassol (usuário)

Já em relação aos fatores que possibilitam a ocorrência da comunicação terapêutica, assim se expressaram:

“Primeiro ter uma equipe completa. Eu acho que segundo seria diminuir essa demanda. Claro você tendo uma equipe completa você já diminuiria essa demanda. Para gente seria o caso de remapeamento. Fazer esclarecimentos sobre o tipo de atendimento que é prestado. O que o PSF faz? Qual é o papel do enfermeiro do PSF?”

Orquídea (enfermeira)

“Eu acho que tempo é muito importante, mas você precisa também querer fazer esse tempo. Acho que a gente poderia ter uma equipe maior. Acho que as pessoas na enfermagem e na área de saúde no geral precisam ter um negócio chamado vocação”.

Azaleia (técnica de enfermagem)

“Colocar mais enfermeiras aí para informar. Por muitas vezes aqui está cheio e aí ela demora muito para atender a todos. É uma pena, pois elas ensinam muito e posso passar para frente o que de bom eu aprendo”.

Cravo (usuário)

Observou-se que os mesmos fatores que limitam a comunicação terapêutica poderiam se revistos possibilitando a ocorrência da mesma, como: o tempo, a grande demanda de trabalho e a escassez de recursos humanos.

Segundo Sena *et al* (2012, p.341) o fator que impede a realização da comunicação terapêutica é:

O excesso de demandas assistenciais, que consomem o tempo dos profissionais [...] a falta de perfil para atuação na ESF aliada à alta demanda ambulatorial são fatores importantes na tomada de decisão frente aos problemas de saúde da comunidade.

O fator tempo tem sido um obstáculo para a comunicação entre a equipe de enfermagem e os usuários embora a assistência precise ser pautada na resolutividade e eficiência deve ser levada em conta não apenas as necessidades físicas daquele paciente, mas também suas necessidades psicológicas entendendo que “saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença”, como definiu a OMS em 1948.

Segundo Martins *et al* (2006, 473):

As organizações, incluindo as de saúde, vivem a crise econômica, gerando ampla demanda por uma gestão eficiente, que administre a escassez de recursos e o desenvolvimento de programas sociais e realize uma articulação maior com os diferentes grupos sociais. Com isso, surge uma sobrecarga de demandas, tornando necessária uma melhoria da capacidade gerencial das instituições e/ou organismos que tratam das políticas públicas.

A grande demanda aos serviços na atenção básica esbarra na escassez de recursos humanos e materiais gerando, assim, redução de tempo no atendimento prestado a cada usuário. Portanto, cabe aos gestores e profissionais de saúde planejar a forma de distribuir os recursos da melhor forma possível, e de maneira justa, de modo a atender a maioria ou totalidade das pessoas dentro de suas necessidades (ALMEIDA; HAHN, 2010, p.37).

4ª Categoria: A Comunicação Terapêutica na formação em saúde

Quanto interrogados sobre a apresentação da temática comunicação terapêutica na formação ou em capacitação em serviço, para trabalhar de forma resolutiva a comunicação os entrevistados deixaram evidenciado que este tema não foi trabalhado em sua formação e que sentem bastante falta, pois diariamente realizam ações educativas. Esta lacuna ou fragilidade deixada na formação não foi sanada com as capacitações em serviço, como apontam as falas abaixo:

“... vi alguma coisa na graduação, mas muito pouco, que não me dá segurança agora”.

Érica (enfermeira)

“Nunca ouvi falar sobre a comunicação terapêutica. Ainda não recebi capacitação sobre...”.

Violeta (técnica de enfermagem)

Assim percebe-se uma falha ou limitação do processo de formação desses profissionais no que se refere à comunicação terapêutica. Segundo Braga e Silva (2006, p.330) “adquirir competência é ter capacidade de agir eficazmente em um determinado tipo de situação, apoiada em conhecimentos, mas sem limitar-se a eles”. A comunicação terapêutica é também uma competência que os profissionais das equipes de enfermagem precisam trabalhar para prestar um cuidado humanizado, integral e resolutivo.

Dando seguimento a esta questão outra foi realizada, questionando agora, se os profissionais trabalhavam a comunicação terapêutica, mesmo sem conhecimento prévio sobre o assunto. E assim responderam:

“Todo dia você põe em prática a comunicação terapêutica com o cadastrado e tem resultados maravilhosos... amenizou o problema do cadastrado e ainda é reconhecido”.

Margarida

(enfermeira)

“Acho que sim. Quando chega paciente com dificuldade eu ajudo. Separo a medicação. Ajudar dizendo o que pode comer e o que não pode. Como que toma a medicação”.

Peônia (técnica de enfermagem)

Segundo Oliveira et al (2005, p.57):

Desenvolver as habilidades de comunicação é de fundamental importância para os profissionais da área de saúde, em especial os enfermeiros, que devem conhecer o significado das mensagens enviadas pelo paciente para então elaborar um plano assistencial adequado para atender as necessidades do mesmo.

Segundo Braga e Silva (2006, p.330) “a comunicação é importante para nosso crescimento como seres humanos, faz parte de nossas experiências anteriores e também daquelas adquiridas a cada dia”.

Com base nesta concepção e nos discursos dos sujeitos há fragilidade no processo de formação no que se refere ao tema comunicação terapêutica. A importância é apresentada, porém de forma dispersa pelas disciplinas dos cursos da saúde.

Ressalta-se que a maioria dos profissionais tem pouco ou nenhum conhecimento sobre a comunicação terapêutica, entretanto, colocam em prática suas experiências e o aprendizado acumulado. Exercitam desse modo, uma possibilidade de comunicação terapêutica.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os profissionais da atenção básica devem ser capazes de planejar, organizar, desenvolver e avaliar ações que respondam às demandas de cada território, na articulação com os diversos setores envolvidos na promoção da saúde. A qualidade dos serviços de saúde tem relação direta com a qualificação dos gestores e profissionais que atuam neste cenário.

O pensar e o fazer em saúde requerem uma nova lógica e organização de trabalho, demandam o desenvolvimento de um processo educacional que possibilite aos gestores e trabalhadores do SUS, no território das ESF's, o aprendizado de outros conhecimentos, saberes e formas de atuação. A comunicação terapêutica se apresenta como uma dessas demandas.

No decorrer da pesquisa foi possível conhecer como ocorre a comunicação terapêutica entre a equipe de enfermagem e o usuário cadastrado em unidades de saúde da família em uso de medicação contínua na Atenção Básica, bem como analisar os fatores que possibilitam ou limitam a utilização desta tecnologia leve.

A comunicação terapêutica é um processo dialógico que permite a equipe de enfermagem promover um cuidado diferenciado aos usuários da Atenção Básica. Esse cuidado diferenciado, contribui para o processo terapêutico deste usuário, para que ele possa compreender melhor sobre o seu agravo, o seu tratamento e suas complicações.

Ela também se configura como ação cuidadora e educadora a ser implementada por profissionais que se comprometem e se envolvem com ações de cuidado e de educação em saúde geradoras de autonomia e de emancipação dos usuários com diferentes agravos.

Essas atividades precisam ser realizadas de acordo com as técnicas de comunicação, como: ouvir, transmitir apoio através do silêncio, esclarecimento, entre outros para que haja compreensão no processo de ensinar-aprender parte do usuário e este possa seguir com as orientações e sugestões ofertadas pela equipe de enfermagem.

A grande demanda de trabalho, a escassez de recursos humanos e o tempo limitado para atuar com cada usuário são fatores que limitam a ocorrência da comunicação terapêutica. Portanto compete aos gestores a oferta de capacitações em serviço que instrumentalizem para a realização da mesma.

Algumas estratégias poderiam ser acionadas como: remapeamento do território, aumento das equipes de enfermagem ou inclusão de novas equipes nas ESF's e acionar profissionais que possuam um real perfil para atuar na ESF. Este investimento permitiria que a população recebesse um cuidado humanizado e efetivo, pois a equipe disponibilizaria de tempo e de recursos humanos reduzindo a demanda.

Este estudo deixou evidenciado que há lacunas no conhecimento da equipe de enfermagem no que se refere a comunicação terapêutica e que estas lacunas devem-se a fragilidade com que este tema foi tratado na formação. Todos os sujeitos apontaram que este tema foi apresentado de forma dispersa durante a formação, mesmo sendo apontada a importância da atuação dos profissionais como educadores em saúde.

Então, não tendo recebido conhecimento acerca da comunicação terapêutica esses profissionais acabam por utilizar suas experiências de vida para, desta forma, interagir, cuidar, se comunicar com o paciente.

A questão que fica é: como irão utilizar a comunicação terapêutica como tecnologia educativa se não foram capacitados para construir um diálogo gerador de autonomia?

Faz-se necessário, tomando como base os depoimentos, a inserção nos projetos pedagógicos de cursos da saúde, do tema comunicação terapêutica a qual contribuirá como tecnologia educacional que tenta reduzir a dependência dos usuários em relação aos profissionais e gerando autonomia para a gestão da saúde.

E, para os profissionais já formados devem-se realizar capacitações em serviço por meio de cursos, palestras, seminários para que eles possam

reconhecer na potência da comunicação terapêutica no seu ambiente de trabalho.

É também possível destacar com o estudo que as publicações que tivemos acesso retratam mais a ocorrência da comunicação terapêutica dentro do ambiente hospitalar do que na Atenção Básica. Então, se evidenciou a necessidade de serem produzidos mais textos científicos que analisem esta temática - processo de comunicação terapêutica na Atenção Básica de Saúde.

Concluo destacando a importância da utilização da comunicação terapêutica na Atenção Básica, pois esta tecnologia leve pode estar presente em todas as ações ou procedimentos realizados. Ao ser colocado em prática, a comunicação terapêutica, poderia favorecer o usuário com um cuidado singular e resolutivo e dessa forma, estes sujeitos seriam assistidos de uma forma integral, respeitando os princípios do SUS e conquistariam autonomia na gestão de seus cuidados de saúde.

6. BIBLIOGRAFIA

6.1 OBRAS CITADAS

ALMEIDA, Cláudia de; HAHN, Giselda Veronice. *Percepção de profissionais da saúde sobre a utilização dos princípios autonomia, justiça e equidade no processo de trabalho*. Revista Destaques Acadêmicos, ano 2, n.3, 2010. Disponível em: <<http://www.univates.br/revistas/index.php/destaques/article/viewFile/118/76>>. Acessado em: 10 de julho de 2013.

ALMEIDA, Vitória Cássia de Félix; LOPES, Marcos Venícius de Oliveira; DAMASCENO, Marta Maria Coelho. *Teoria das relações interpessoais de Peplau: análise fundamentada em Barnaum*. Rev. Esc. Enferm USP, 2005; v. 39, n. 2, p. 202-210. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n2/11.pdf>>. Acessado em: 10 de maio de 2012.

ARAÚJO, Verbena Santos et al. *Nexos e desafios da educação em saúde para idosos na Atenção Básica*. Revista Enfermagem UFPE, Recife, 2013, v.7, n.5, p.1311-1318. Disponível em: <www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/.../6054>. Acessado em 10 de julho de 2013.

BRAGA, Eliana Mara; SILVA, Maria Júlia Paes. *Comunicação competente - visão de enfermeiros especialistas em comunicação*. Acta Paul Enferm, 2007, v. 20, n. 4, p. 410-414. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n4/03.pdf>>. Acessado em: 4 de maio de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/saude/area.cfm?id_area=383>. Acessado em: 10 de Maio de 2012.

_____. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Básica*. 4 ed, Brasília (DF), 2007. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/volume_4_completo.pdf>. Acessado em: 10 de maio de 2012.

_____. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BOSQUETTI, Livia Silva; BRAGA, Eliana Mara. *Reações comunicativas dos alunos de enfermagem frente ao primeiro estágio curricular*. Rev. Esc. Enferm., USP, 2008, v.42, n.4, p.690-696. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n4/v42n4a10>>. Acessado em: 10 de maio de 2012.

BRUNNER & SUDDARTH. SMELTER, Suzanne C.; BARE, Brenda G. Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009, v.1, p. 32.

CARDOSO, Leticia Silveira et al *Finalidade do processo comunicacional das atividades em grupo na Estratégia Saúde da Família*. Rev. Latino-Am. Enfermagem, 2011, v.19, n.2. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt_23.pdf>. Acessado em: 10 de maio de 2012.

COTTA, Rosângela Minardi Mitre et al . *Organização do trabalho e perfil dos profissionais do Programa Saúde da Família: um desafio na reestruturação da atenção básica em saúde*. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 15, n. 3, sept. 2006. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742006000300002&lng=es&nrm=iso>. Acessado em: 02 de julho de 2013.

DESLANDES, Suely Ferreira; MITRE, Rosa Maria de Araújo. *Processo comunicativo e humanização em saúde*. Interface Com., Saúde, Educ., 2009, v.13, supl. I, p.641-649.

DYNIEWICZ, Ana Maria. *Metodologia da pesquisa em saúde para iniciantes*. 2ª Ed. São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora, 2009.

EL-GUINDY, Moustafa. *Metodologia e ética na Pesquisa Científica*. São Paulo: Santos Editora Ltda., 2004.

FARIA, Daiana Oliveira; ROMÃO, Lucília Maria Sousa. *Análise do Discurso Francesa: Revisitação Epistemológica e Questões Centrais*. Disponível em: <<http://www.letras.ufscar.br/linguagem/edicao18/ensaios/001.pdf>>. Acessado em: 11 de março de 2013.

GALDEANO, Luzia Elaine; ROSSI, Lídia Aparecida; ZAGO, Márcia Maria Fontão. *Roteiro Instrucional para a elaboração de um estudo de caso clínico*. Rev. Latino-am. Enfermagem, 2003, maio-junho; 11 (3):371-5. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/r/rae/v11n3/16548.pdf>>. Acesso em: 29 de setembro de 2012.

GOMES, William Barbosa. Distinção entre procedimento técnico e lógico na análise fenomenológica. *Revista da Abordagem Gestáltica*. v.13,n.2. Goiânia, 2007. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1809-68672007000200007&script=sci_arttext>. Acessado em: 19 de outubro de 2012.

HADDAD, Jerusa Gomes Vasconcellos et al. *A comunicação terapêutica na relação enfermeiro-usuário da atenção básica: um instrumento para a promoção da saúde e cidadania*. O mundo da Saúde, São Paulo, 2011, v.35, n.2, p.145-155. Disponível em: <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/84/145-155.pdf>. Acessado em: 10 de julho de 2013.

MACHADO, Eliara Pilecco; HADDAD, Jerusa Gomes Vasconcellos; ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone. *A comunicação como tecnologia leve para humanizar a relação enfermeiro-usuário na Atenção Básica*. Revista Bioethikos- Centro Universitário São Camilo, 2010, v.4, n.4, p.447-452. Disponível em: <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/80/Bioethikos_447-452_.pdf>. Acessado em: 10 de janeiro de 2013.

MARQUES, Giselda Quintana; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. *As Tecnologias Leves como Orientadoras dos Processos de Trabalho nos Serviços de Saúde*. Rev Gaúcha de Enferm, Porto Alegre (RS), 2004, v. 25, n.1, p.17-25. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/23537/000439821.pdf?sequence=1>> . Acessado em: 10 de maio de 2012.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. *Metodologia Científica*. 6ª Ed. São Paulo: Editora Atlas S.A.,2011.

MARQUI, Alessandra Bernadete Trovó de et al. Caracterização das equipes de enfermagem da Saúde da Família e de seu processo de trabalho. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2010, v. 44, n.4, p.956-961. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/14.pdf>>. Acessado em: 26 de Junho de 2013.

MARTINS, Christiane et al. *Perfil do enfermeiro e necessidades de desenvolvimento de competência profissional*. Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, 2006, v.15, n.3, p.472-478. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0104-07072006000300012&script=sci_arttext>. Acessado em: 10 de julho de 2013.

MERHY, Emerson Elias; FRANCO, Tulio Batista. *Trabalho em Saúde*. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio /FIOCRUZ, 2005. Disponível em: <<http://www.uff.br/saudecoletiva/professores/merhy/indexados-05.pdf>>. Acessado em: 10 de fevereiro de 2013.

MOURÃO, Carla Monique Lopes e cols. *Comunicação em Enfermagem: uma Revisão Bibliográfica*. Rev Rene Fortaleza, 2009, v.10, n. 3, p. 139-145. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/10.3/html/16.htm>>. Acessado em: 04 de maio de 2012.

NOGUEIRA, Conceição. *Análise de Discurso*. Disponível em: <http://xa.yimg.com/kq/groups/24940125/1916813751/name/Concei%C3%A7%C3%A3o+Nogueira++Capitulo_analise+do+discurso.pdf>. Acessado em: 10 de fevereiro de 2013.

OLIVEIRA, Poliéria Santos de et al. Comunicação terapêutica em enfermagem revelada nos depoimentos de pacientes internados em Centro de Terapia Intensiva. Revista Eletrônica de Enfermagem, 2005, v.07, n.01, p.54-63. Disponível em: <www.fen.ufg.br/revista.htm>. Acessado em 10 de julho de 2013.

ORLANDI, Eni Puccinelli. Michel Pêcheux e a Análise de Discurso. Estudos da Língua(gem). Vitória da Conquista, 2005, n.1, p.9-13. Disponível em: <<http://www.cpelin.org/estudosdalinguagem/n1jun2005/artigos/orlandi.pdf>>. Acessado em: 10 de fevereiro de 2013.

PONTES, Alexandra Carvalho; LEITÃO, Ilse Maria Tigre Arruda; RAMOS, Islane Costa. *Comunicação Terapêutica em Enfermagem: instrumento essencial do cuidado*. Rev. Bras. Enferm, Brasília, 2008, v.61, n. 3, p. 312-318. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n3/a06v61n3.pdf>>. Acessado em 4 de maio de 2012.

POTTER, Patrícia A.; PERRY, Anna G. *Fundamentos de Enfermagem*. 7 ed. Rio de Janeiro : Elsevier, 2009, p.344- 346.

RICHARDSON, Roberto Jarry et al. *Pesquisa social: métodos e técnicas*. São Paulo: Atlas, 1999.

SANTINI, Stela Maris Lopes et al. *Perfil dos profissionais das equipes de saúde da família em municípios de pequeno porte de uma regional de saúde do Paraná e suas condições de trabalho*. III Congresso Consad de Gestão Pública, 2010, p. 1-27. Disponível em:<[http://www.escoladegoverno.pr.gov.br/arquivos/File/Material_%20CONSAD/painéis III congresso consad/painel 3/Perfil dos profissionais das equipes de saúde da família em municípios de pequeno porte de uma regional de saúde do parana e suas condicoes de trabalho.pdf](http://www.escoladegoverno.pr.gov.br/arquivos/File/Material_%20CONSAD/painéis%20III%20congresso%20consad/painel%203/Perfil%20dos%20profissionais%20das%20equipes%20de%20saude%20da%20familia%20em%20municipios%20de%20pequeno%20porte%20de%20uma%20regional%20de%20saude%20do%20parana%20e%20suas%20condicoes%20de%20trabalho.pdf)>. Acessado em 3 de julho de 2013.

SENA, Liliane Abrantes de et al. *Intersetorialidade e ESF: limites e possibilidades no território de uma unidade integrada de Saúde da Família*. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, 2012, v.16, n.3, p.337-342. Disponível

em: < <http://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/12803>>. Acessado em 10 de julho de 2013.

STEFANELLI, Maguida Costa e orgs. *A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem*. Baurueri, SP: Manole, 2005, p.62, 63, 107-116.

TAKAKI, Maria Harue; SANT'ANA, Débora de Mello Gonçalves. *A empatia como essência no cuidado prestado ao cliente pela equipe de Enfermagem de uma unidade básica de saúde*. Cogitare Enfermagem, Curitiba, 2004, v. 9, n. 1, p.79-83. Disponível em: <<http://132.248.9.1:8991/hevila/Cogitareenfermagem/2004/vol9/no1/9.pdf>>. Acessado em 10 de maio de 2012.

TEIXEIRA, Enise Barth. *A análise de dados na pesquisa científica. Importância e desafios em estudos organizacionais*. Universidade Regional do Nordeste do Estado do Rio Grande do sul, Ijuí, 2003, v.1, n.2, p.177-201. Disponível em: <<http://redalyc.uaemex.mx/pdf/752/75210209.pdf>>. Acessado em 18 de outubro de 2012.

YIN, Robert K. *Estudo de caso: planejamento e métodos*. 4 ed. Porto Alegre: Bookman, 2010, p.24.

6.2 OBRAS CONSULTADAS

FERREIRA, Maria de Assunção. *A comunicação no cuidado: uma questão fundamental na enfermagem*. Rev. Bras. Enferm., 2006; v.59, n.3, p.327-30. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n3/a14v59n3.pdf>>. Acessado em: maio de 2012.

KAWAMOTO, Emília Emi; SANTOS, Maria Cristina Honório; MATTOS, Thalita Maia. *Enfermagem Comunitária*. 2 ed. São Paulo: E.P.U. 2009, p.19.

MACHADO Márcia Maria Tavares; LEITÃO Glória da Conceição Mesquita; HOLANDA Francisco Uribam Xavier de. *O conceito de ação comunicativa: uma contribuição para a consulta de enfermagem*. Rev Latino-am Enfermagem, 2005, v.13, n.5, p.723-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000500017>. Acessado em: 10 de maio de 2012.

NASCIMENTO, Suzana Rodrigues do; PRADO, Marta Lenise do. O agir comunicativo na construção do conhecimento de enfermagem. Rev Bras Enferm, Brasília (DF), 2004, v.57, n.2, p.237-40. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672004000200021&script=sci_arttext>. Acessado em: 10 de maio de 2012.

OLIVEIRA, Adriano de et al. *A comunicação no contexto do acolhimento em uma unidade de saúde da família de São Carlos, SP*. Interface - Comunic, Saúde, Educ., 2008, v.12, n.27, p.749-62.

PITTA, Áurea Maria da Rocha; RIVERA, Francisco Javier Uribe. *Sobre pontos de partida: planejamento em comunicação e integralidade da atenção em saúde*. Interface - Comunic., Saúde, Educ., 2006, v.10, n.20, p.395-410. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832006000200009>. Acessado em: 10 de maio de 2012.

PIROLO, Sueli Moreira; FERRAZ, Clarice Aparecida; GOMES, Romeu. *A integralidade do cuidado e ação comunicativa na prática interprofissional da terapia intensiva*. Rev. Esc. Enferm. USP, 2011; v. 45, n.6, p.1396-1402. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/v45n6a17.pdf>>. Acessado em 10 de maio de 2012.

SALGADO, Gilberto Barbosa. *Grupos sociais e instituições: comunicação, interação e recepção*. Psicologia em Pesquisa, UFJF, 2009, v.3, n.1, p.3-15. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/psicologiaempesquisa/files/2009/11/v3n1001.pdf>>. Acessado em: 10 de maio de 2012.

SILVA, Jorge Luiz Lima; ANDRADE, Marilda. *Caminhar metodológico: princípios para elaboração de anteprojetos de pesquisa*. Rio de Janeiro: Fábrica de livros, 2012.

SPAGNULO, Regina Stella; PERREIRA, Maria Lúcia Toralles. *Práticas de saúde em Enfermagem e Comunicação: um estudo de revisão da literatura*. Ciência & Saúde Coletiva, 2007, v.12, n.6, p.1603-1610. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000600021>. Acessado em: 10 de maio de 2012.

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE. *Apresentação de Trabalhos Monográficos de Conclusão de Curso*. - 9 ed. Rev. ampl. por Estela dos Santos Abreu e José Carlos Abreu Teixeira.- Niterói, RJ: Ed. UFF, 2007.

7. APÊNDICE

7.1 ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA – EQUIPE DE ENFERMAGEM

Nome:

Idade:

Sexo:

Escolaridade:

Tempo de trabalho na equipe:

1. O que você sabe sobre comunicação terapêutica?
2. Onde você recebeu capacitação para trabalhar a comunicação terapêutica com o usuário?
3. Você acha que coloca em prática esse ensinamento?
4. Você acredita que a comunicação terapêutica traga benefícios para o usuário e sua família. Como?
5. Quais as limitações para realizar a comunicação terapêutica?
6. Quais os fatores que melhorariam a comunicação terapêutica?

7.2 ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA – USUÁRIO

Nome:

Idade: Sexo:

Escolaridade:

Profissão:

Tempo de cadastro:

Estado civil:

1. O que você entende por comunicação?
2. Você acha que é bem recebido pela equipe de enfermagem dessa unidade ?
3. O senhor(a) tem recebido orientação ou informação sobre o seu tratamento?
4. Se o senhor(a) tem recebido orientações pela equipe de enfermagem, como ela ajuda no seu tratamento?
5. Quais as dificuldades que o senhor(a) aponta no atendimento entre os profissionais de enfermagem e usuários?
6. Como, para você, o atendimento poderia ser melhorado?

7.3 TERMO DE CONSENTIMENTO – EQUIPE DE ENFERMAGEM

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA EEAAC/UFF
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
 Resolução nº 196/96 – Conselho Nacional de Saúde

Dados de identificação

Título do Projeto: **COMUNICAÇÃO TERAPÊUTICA ENTRE A EQUIPE DE ENFERMAGEM E USUÁRIO DA ATENÇÃO BÁSICA: uma tecnologia leve em busca de qualidade da assistência**

Pesquisadora Responsável: Carla Regina dos Santos Silva, sob a orientação da Professora Dra. Donizete Vago Daher.

Instituição a que pertencem a Pesquisadora Responsável e orientadora do projeto de pesquisa: Universidade Federal Fluminense – UFF.

Telefones para contato: (21) 2629-9473 - (21) 2629-9472 - (21) 2629-9471

Nome do voluntário: _____

Idade: _____ anos R.G. _____

O Sr. (a) está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa “**COMUNICAÇÃO TERAPÊUTICA ENTRE A EQUIPE DE ENFERMAGEM E USUÁRIO DA ATENÇÃO BÁSICA: uma tecnologia leve em busca de qualidade da assistência**”, de responsabilidade da pesquisadora Carla Regina dos Santos Silva, sob a orientação da Professora Dra. Donizete Vago Daher, que tem como **objetivos**: Conhecer a relação entre a equipe de enfermagem e o usuário a partir da utilização da comunicação terapêutica na Atenção Básica; Identificar como ocorre a comunicação terapêutica entre usuários e os profissionais da equipe; Analisar fatores que contribuem ou dificultam esta comunicação; Indicar estratégias que facilitem o uso da comunicação terapêutica. Este é um estudo descritivo e exploratório, baseado em uma abordagem qualitativa, cujo método é o estudo de caso, com a realização da coleta dos dados por meio de entrevista com roteiro semi-estruturado, gravadas em dispositivo de mídia play quatro (mp4) que, logo após, serão transcritas na íntegra e posteriormente compiladas e analisadas. A sua identidade e suas respostas em nenhum momento serão divulgadas. Os **dados coletados** serão utilizados nesta pesquisa, podendo posteriormente ser reutilizados pela pesquisadora e os resultados divulgados em eventos e/ou revistas científicas. Sua participação é **voluntária**, isto é, a qualquer momento você pode **recusar-se** a participar da pesquisa e **retirar seu consentimento**. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com as pesquisadoras ou com a instituição que forneceu os seus dados. A sua participação nesta pesquisa consistirá em responder as perguntas a serem realizadas sob a forma de entrevista que, após transcritas, serão guardadas por cinco (05) anos e incineradas após esse período. Você não terá nenhum **custo ou quaisquer compensações financeiras**. **Não haverá riscos** de qualquer natureza relacionada à sua participação. O **benefício** relacionado à sua participação será de aumentar o conhecimento científico para a área de ensino em enfermagem e saúde. Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone/e-mail das pesquisadoras responsáveis, podendo tirar as suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento. Desde já agradecemos!

Eu, _____, RG nº _____ declaro ter sido informado e concordo em participar, como voluntário, do projeto de pesquisa acima descrito.

Niterói, ____ de _____ de _____

 Nome e assinatura do participante

 Carla Regina dos Santos Silva
 Pesquisadora Responsável
 Cel: 21 8852-6554
 E-mail: carlarssilva.2011@gmail.com

 Donizete Vago Daher
 Professora Orientadora - UFF
 Cel: 21 9805-9017
 E-mail: donizete@predialnet.com.br

 Testemunha

 Testemunha

7.4 TERMO DE CONSENTIMENTO – USUÁRIO

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA EEAAC/UFF
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
 Resolução nº 196/96 – Conselho Nacional de Saúde

Dados de identificação

Título do Projeto: **COMUNICAÇÃO TERAPÊUTICA ENTRE A EQUIPE DE ENFERMAGEM E USUÁRIO DA ATENÇÃO BÁSICA: uma tecnologia leve em busca de qualidade da assistência**

Pesquisadora Responsável: Carla Regina dos Santos Silva, sob a orientação da Professora Dra. Donizete Vago Daher.

Instituição a que pertencem a Pesquisadora Responsável e orientadora do projeto de pesquisa: Universidade Federal Fluminense – UFF.

Telefones para contato: (21) 2629-9473 - (21) 2629-9472 - (21) 2629-9471

Nome do voluntário: _____

Idade: _____ anos R.G. _____

O Sr. (ª) está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa “**COMUNICAÇÃO TERAPÊUTICA ENTRE A EQUIPE DE ENFERMAGEM E USUÁRIO DA ATENÇÃO BÁSICA: uma tecnologia leve em busca de qualidade da assistência**”, de responsabilidade da pesquisadora Carla Regina dos Santos Silva, sob a orientação da Professora Dra. Donizete Vago Daher, que tem como **objetivos**: Conhecer a comunicação terapêutica entre a equipe de enfermagem e o usuário na Atenção Básica; Identificar como ocorre a comunicação terapêutica entre usuários e a equipe de enfermagem; Analisar fatores que contribuem ou dificultam esta comunicação; Indicar estratégias que facilitem o uso da comunicação terapêutica. Este é um estudo descritivo e exploratório, baseado em uma abordagem qualitativa, cujo método é o estudo de caso, com a realização da coleta dos dados por meio de entrevista com roteiro semiestruturada, gravadas em dispositivo de mídia play quatro (mp4) que, logo após, serão transcritas na íntegra e posteriormente reunidas e analisadas. A sua identidade e suas respostas em nenhum momento serão divulgadas. Os **dados coletados** serão utilizados nesta pesquisa, podendo posteriormente ser reutilizados pela pesquisadora e os resultados divulgados em eventos e/ou revistas científicas. Sua participação é **voluntária**, isto é, a qualquer momento você pode **recusar-se** a participar da pesquisa e **retirar seu consentimento**. Caso não queira participar isso não trará nenhum prejuízo em sua relação com as pesquisadoras ou com a instituição que forneceu os seus dados. A sua participação nesta pesquisa consistirá em responder as perguntas a serem realizadas sob a forma de entrevista que, após transcritas, serão guardadas por cinco (05) anos e incineradas após esse período. Você não terá nenhum **custo ou quaisquer compensações financeiras**. **Não haverá riscos** de qualquer natureza relacionada à sua participação. O **benefício** relacionado à sua participação será de aumentar o conhecimento científico para a área de ensino em enfermagem e saúde. Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone/e-mail das pesquisadoras responsáveis, podendo tirar as suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento. Desde já agradecemos!

Eu, _____, RG nº _____ declaro ter sido informado e concordo em participar, como voluntário, do projeto de pesquisa acima descrito.

Niterói, ____ de _____ de _____

 Nome e assinatura do participante

 Carla Regina dos Santos Silva
 Pesquisadora Responsável
 Cel: 21 8852-6554
 E-mail: carlarssilva.2011@gmail.com

 Donizete Vago Daher
 Professora Orientadora - UFF
 Cel: 21 9805-9017
 E-mail: donizete@predialnet.com.br

 Testemunha

 Testemunha

8.ANEXO

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: COMUNICAÇÃO TERAPÊUTICA ENTRE A EQUIPE DE ENFERMAGEM E O USUÁRIO DA ATENÇÃO BÁSICA: uma tecnologia leve em busca da qualidade da assistência

Pesquisador: DONIZETE VAGO DAHER

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 13855813.5.0000.5243

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 349.601

Data da Relatoria: 02/08/2013

Apresentação do Projeto:

Estudo descritivo-exploratório com abordagem qualitativa que pretende conhecer a efetividade da relação entre enfermeiro e o usuário a partir da utilização da comunicação terapêutica na Atenção Básica. A pesquisa será realizada nas Unidades de Estratégia de Saúde da Família (Vila Brasil, Jardim Idália e Apolo 3), pertencente ao Município de Itaboraí, no Estado do Rio de Janeiro. Justifica a importância da temática no fato de que a comunicação seja ela verbal ou não verbal, é essencial para a equipe de enfermagem, que deve atuar como educadora transmitindo o seu saber de forma dialógica, através de palavras ou ações trocadas entre os sujeitos.

Objetivo da Pesquisa:

Geral: Conhecer a relação entre a equipe de enfermagem e o usuário cadastrado em uso de medicação contínua a partir da utilização da comunicação terapêutica na Atenção Básica.

Específicos: identificar como se efetiva a comunicação terapêutica entre usuários e a equipe de enfermagem; analisar fatores que potencializam ou limitam a utilização desta tecnologia leve; indicar estratégias que facilitem o uso da comunicação terapêutica.

Endereço: Rua Marquês de Paraná, 303 4º Andar

Bairro: Centro

CEP: 24.030-210

UF: RJ

Município: NITEROI

Telefone: (21)2629-9189

Fax: (21)2629-9189

E-mail: etica@vm.uff.br

Continuação do Parecer: 349.601

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não foram identificados riscos. Benefícios: Contribuir para a revisão das práticas realizadas por enfermeiros. Ampliar informações sobre o tema e estender para a formação dos profissionais da saúde e do enfermeiro em particular. Ampliar o conhecimento científico para a área de ensino em enfermagem, no que diz respeito à prática docente do enfermeiro-professor e a sua formação permanente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é relevante e pode contribuir para a formação e qualificação de profissionais e aumento de qualidade no atendimento ao paciente.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação atendem aos padrões éticos solicitados.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não existem pendências.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

NITEROI, 05 de Agosto de 2013

Assinador por:
ROSANGELA ARRABAL THOMAZ
(Coordenador)

Endereço: Rua Marquês de Paraná, 303 4º Andar

Bairro: Centro

CEP: 24.030-210

UF: RJ

Município: NITEROI

Telefone: (21)2629-9189

Fax: (21)2629-9189

E-mail: etica@vm.uff.br