

## APRENDER A COMUNICAR EM ENFERMAGEM

Ana Isabel Ramisote Santos  
FPCE-UC  
misotita@hotmail.com

Teresa Pessoa  
FPCE-UC  
tpessoa@fpce.uc.pt

### Resumo

O presente trabalho tem como principal objectivo, identificar na formação dos estudantes de Enfermagem, o lugar que ocupa o treino das competências comunicacionais.

A compreensão das especificidades destas capacidades/ competências na construção da profissão é ilustrada assim como se reflecte acerca das metodologias usadas para o desenvolvimento da competência comunicacional na formação dos estudantes/ futuros profissionais de enfermagem

Trata-se de um estudo empírico, de carácter exploratório, realizado na Escola Superior de Saúde de Aveiro, com alunos de Enfermagem do 1º ao 4º ano. A entrevista semi-estruturada foi o instrumento de recolha de dados utilizado, e os dados foram analisados através da análise de conteúdo.

Os alunos consideram que a formação na área temática da comunicação interpessoal é suficiente, mas não a ideal. Propõem a existência de uma disciplina específica para este domínio, uma vez que o actual currículo não oferece,, mas também reconhecem a importância do acompanhamento dos professores nos ensinos clínicos. Todos foram unânimes quanto à importância da preparação para esta competência, considerando-a das mais importantes para o desempenho desta profissão.

Quando se fala em comunicação, automaticamente somos reportados para um vasto mundo, no qual este conceito pode adoptar diferentes significados, ser olhado sob várias perspectivas.

A preocupação pela comunicação é provavelmente tão antiga como o próprio homem, no entanto a investigação científica em torno do acto comunicativo tem uma história relativamente recente. Só no último quarto de século é que tem existido um esforço para descrever a comunicação como um processo sistemático. Até então os homens eram considerados como bons ou maus comunicadores, mas se a comunicação for considerada apenas como uma manifestação da capacidade ou da personalidade das pessoas, a sua natureza continuará escondida atrás das falsas concepções mais elementares sobre a natureza humana (Birdwhistell, 1979).

Devido à sua natureza complexa e multidisciplinar, a comunicação é de difícil definição. Têm sido feitas numerosas tentativas para a definição deste conceito, contudo, a verdade é que procurar uma única definição operacional talvez esteja longe de ser tão proveitoso e fecundo quanto o explorar em profundidade os vários conceitos nela subentendidos (Freixo, 2006).

### **Comunicação interpessoal**

De uma maneira mais simplista, comunicação significa “pôr em comum” (Ramos, 2001). Não é possível separar o acto de comunicar com o acto de relacionar, partilhar, colocar em comum. São conceitos que estão intimamente ligados, e que se influenciam mutuamente, dependendo um do outro.

A comunicação interpessoal constitui o instrumento psicossocial da relação entre duas pessoas (Ramos, 2001).

No âmbito da Enfermagem, não se pode pensar na acção profissional sem ter em linha de conta a importância do processo comunicativo. A escrita, a fala, as expressões faciais, a escuta e o tacto são formas de comunicação amplamente utilizadas, conscientemente ou não. Uma das tarefas do profissional de saúde é descodificar e perceber o significado da mensagem que o paciente envia, para a partir daí estabelecer um plano de cuidados adequado e coerente com as suas necessidades. Para isso, é preciso estar atento aos sinais de comunicação verbal e não-verbal emitidos pelo paciente e recebidos pelo profissional de saúde, durante o período de internamento (Silva, 2006).

A comunicação interpessoal constitui a mais total, expressiva e significativa das acções humanas, na medida em que se faz transportar, de forma evidente, da globalidade das significações individuais, das mais instrumentais às mais identitárias. Na relação interpessoal, socorremo-nos de um vasto conjunto de comportamentos e acções, tais como falar, ouvir, gesticular, pedir coisas, recusar pedidos, exprimir ideias ou compreendê-las. São tudo comportamentos pelos quais se pode concretizar a comunicação interpessoal, traduzindo-se em aptidões sociais (Ramos, 2001).

As variáveis intrapessoais tornam cada comunicação interpessoal única, dado que cada pessoa interpreta a mensagem de forma diferente devido às suas percepções, aos seus valores, à sua origem cultural, aos seus conhecimentos e ao ambiente da interacção (Potter, 1999). A comunicação não é um fenómeno isolado, é influenciada pelo ambiente favorável ou desfavorável, assim como pelos filtros que representam a personalidade de cada um dos intervenientes, os seus valores, a sua cultura e os seus conhecimentos (Phaneuf, 2002).

No contexto da saúde, a comunicação desempenha um papel preponderante, podendo até ter efeitos terapêuticos. De acordo com Phaneuf (2002), a comunicação constitui a principal ferramenta que o enfermeiro possui, dado que permite conhecer a personalidade, o ambiente de vida da pessoa, motivando os seus esforços para se preservar da doença, iniciar ou conformar-se com o tratamento.

### **Comunicação verbal**

A comunicação verbal é utilizada para expressar ideias ou sentimentos, iniciar respostas emocionais ou descrever objectos, observações, memórias ou inferências (Potter, 1999).

Na interacção face a face os códigos de comunicação são audíveis e, também, visíveis e sensíveis. Comunicamos uns com os outros com a linguagem verbal, isto é, com os sons emitidos pelo aparelho fonador, e com todo o corpo, inclusive com os objectos e adornos utilizados (Silva, 2006).

### **Comunicação não-verbal**

A comunicação não verbal assume um papel tão importante como o da comunicação verbal no processo da comunicação interpessoal. Ao transmitirmos determinada mensagem, o nosso corpo pode estar a transmitir exactamente o oposto da codificação verbal. A análise dos sinais transmitidos através do nosso corpo, é uma área fascinante, na qual existe um mundo muito vasto de compreensões e saberes.

Vários autores consideram que a componente não verbal da comunicação compreende cerca de 55 a 97% da mensagem transmitida. Assim, a comunicação não verbal torna-se uma forma por excelência de estabelecer relações com o outro, pois permite transmitir atitudes e estados emocionais, apoia ou contraria a comunicação verbal, podendo mesmo ser substituto da comunicação verbal quando esta é impossível (Adler,2002).

### **Competência comunicacional**

Gomes (1990) também refere que para que os estudantes do Ensino Superior se desenvolvam e se tornem competentes no domínio interpessoal devem desenvolver a comunicação e as relações interpessoais.

Definir competência de comunicação não é fácil. A comunicação eficaz implica alcançar os objectivos da pessoa, de forma ideal, para que mantenha ou melhore o relacionamento em que ocorre. A competência de comunicação não é uma habilidade natural, mas pode ser desenvolvida com treino e prática. É possível aprender a comunicar eficazmente, contudo é importante ter em conta que não existe um modelo único de competência, dado que o que se qualifica como comportamento competente numa cultura pode ser completamente diferente noutra cultura. Como o comportamento competente varia muito, em função da situação e da pessoa, é errado pensar que a competência comunicativa é uma característica que se possui ou não possui. O comportamento que é competente num relacionamento não é necessariamente eficaz noutras situações, sendo fundamental escolher o comportamento mais adequado para a situação em causa (Adler,2002).

## **O ESTUDO**

A Enfermagem, espelhando uma profissão de relações humanas, tem implícito um carácter essencialmente relacional, constituindo a comunicação interpessoal uma excelente forma de relacionamento interpessoal. Para tal é importante que os alunos de Enfermagem sejam devidamente preparados para esta competência, de forma a conseguirem vencer alguma timidez, introversão, que poderão constituir barreiras ao processo comunicacional. Este estudo surge decorrente desta necessidade.

### **Objectivos**

Foi nossa preocupação com este estudo, identificar na formação dos estudantes de Enfermagem, o lugar que ocupam o treino das competências comunicacionais .

Num sentido mais específico, pretendemos juntos dos estudantes de Enfermagem:

- Avaliar a importância atribuída à comunicação interpessoal;
- Analisar a necessidade de uma preparação curricular mais específica, no treino desta competência;
- Perceber se esta competência é considerada um dado inato, ou que pode ser apreendida, potenciada;
- Avaliar a importância da comunicação não verbal, na relação enfermeiro-doente.

## **MÉTODO**

Este estudo é de carácter exploratório e insere-se no paradigma de investigação qualitativo. A análise de dados foi submetida à análise de conteúdo.

### **Participantes**

Os sujeitos do estudo são estudantes de Enfermagem do 1º ao 4º ano do curso de Licenciatura em Enfermagem da ESSUA (Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro). A seguinte tabela reúne as características dos participantes.

Tabela 1

Sujeitos do estudo	Ano de curso	Idade	Sexo	Estado civil
A	1º	19	Feminino	Solteira
B	1º	21	Masculino	Solteiro
C	2º	19	Masculino	Solteiro
D	2º	20	Feminino	Solteira
E	2º	20	Feminino	Solteira
F	3º	20	Feminino	Solteira
G	3º	20	Feminino	Solteira
H	4º	22	Masculino	Solteiro
I	4º	24	Masculino	Solteira

### **Instrumento**

Dada a complexidade e abrangência da temática, optou-se pela entrevista como instrumento de recolha de dados, tendo por base igualmente todas as vantagens que dele decorrem. O facto de permitir aos alunos que se expressassem, partilhassem as suas experiências e percepções, contribuiu para que se obtivesse um levantamento de dados enriquecedor. De acordo com Bell (1997), a grande vantagem da entrevista é a sua adaptabilidade. Um entrevistador consegue explorar determinadas ideias, testar respostas, investigar motivos e sentimentos. Através de um inquérito, estes aspectos são impossíveis de obter, bem como o tom de voz, a expressão facial, a hesitação, que podem constituir informações importantes, no processo de investigação.

A entrevista semi-estruturada, é um tipo de entrevista que reúne questões que são colocadas de forma mais flexível, a qual constitui um misto entre o estruturado e o não estruturado. Normalmente a informação mais específica é pretendida por todos os entrevistados, existindo uma parte da entrevista que é estruturada. Contudo a maior parte da entrevista é constituída por questões ou tópicos que têm de ser explorados, no entanto a ordem pela qual são colocadas, até mesmo o tipo de palavras que são usadas, pode não ser a mesma. Este tipo de formato, possibilita aos entrevistados que exteriorizem o seu ponto de vista, fornecendo mesmo novas ideias ou tópicos (Merriam, 1998).

De acordo com as características deste estudo, o tipo de entrevista realizada foi a semi-estruturada, com perguntas abertas. Dada a imensidão de aspectos que podem ser analisados na comunicação interpessoal, julgamos ter sido a melhor opção a entrevista semi-estruturada, no sentido de não constituir um processo redutor de recolha de dados, e por permitir uma maior

permeabilidade e adaptabilidade no decorrer da entrevista, ajustando a mesma ao diferente discurso dos alunos. As questões abertas seguem a mesma linha de raciocínio. De acordo com esta temática e respeitando os objectivos deste estudo, este tipo de questões, são as que se melhor se coadunam no presente trabalho, por permitirem a livre expressão do discurso dos entrevistados, possibilitando a aquisição de novos dados, lançamento de ideias novas que enriquecerão a análise de dados.

### **Procedimentos**

Foram realizadas entrevistas individuais a todos os alunos que no seu total foram 9. Dois alunos por cada ano, à excepção do 3º ano, que foram três alunos. No caso do 3º ano foram seleccionados três alunos pela professora coordenadora do curso de Licenciatura em Enfermagem, e dada a disponibilidade demonstrada pelos três para participarem no estudo, seria constrangedor eliminar um deles.

Foi solicitada a autorização para ser feita a gravação áudio, tendo sido assumido o compromisso de confidencialidade e anonimato dos sujeitos. As entrevistas foram marcadas de acordo com a disponibilidade dos alunos. Decorreram durante o mês de Novembro de 2008, em salas de estudo da Escola Superior de Saúde de Aveiro.

As entrevistas foram gravadas através de um gravador digital, para permitir o registo verbal de todo o discurso dos participantes. Após o término das mesmas procedeu-se à sua transcrição integral. Durante a transcrição procurou-se manter toda a fidelidade possível, relativamente ao discurso manifestado pelos entrevistados.

As entrevistas tiveram uma duração média de 12 minutos, perfazendo um total de 1h e 45 minutos de gravação. Foram transcritas em 34 páginas de papel A4.

### **Resultados**

Constitui a análise de conteúdo uma metodologia que nos permite analisar comunicações. Para essa mesma análise ser possível, é necessário respeitar alguns passos, entre os quais a divisão da comunicação em estudo em categorias. De acordo com Bardin (1990) p.37, o método das categorias consiste “*numa espécie de gavetas ou rubricas que permitem a classificação dos elementos de significação constitutivas, da mensagem*”.

De uma maneira geral, a categorização não obedeceu de uma forma rígida a referenciais teóricos e a uma categorização à priori, o que de certa forma tornou esta fase mais complexa. Para a definição das categorias considerámos o guião / referencial do questionário e as respostas dos entrevistados.

De entre as categorias encontradas salientamos as seguintes: *Importância/consequência da comunicação interpessoal, A dança das palavras, O murmúrio do corpo.*

#### Importância/consequência da comunicação interpessoal

Esta categoria analisa especificamente, não fosse este um dos objectivos do trabalho, a importância desta vertente na díade enfermeiro-doente. Decorrente desta díade, foram criadas três subcategorias: *o que o doente valoriza, o que o estudante valoriza, o que a relação terapêutica valoriza.* A primeira valoriza, salienta os aspectos mais importantes da comunicação segundo a perspectiva do doente, a segunda diz respeito ao valor que os estudantes atribuem a esta competência, e a última subcategoria analisa a importância da comunicação interpessoal na Enfermagem, relacionando-a como um meio eficaz e terapêutico para a promoção do bem-estar, isto é, associa os benefícios da comunicação aos benefícios terapêuticos.

#### A dança das palavras

A dança das palavras ilustra as várias facetas que as palavras podem assumir na relação enfermeiro-doente, tais como aparecem no discurso dos estudantes de enfermagem. Associa a atitude às palavras, e as consequências que operam nos receptores: os doentes. Para melhor estudar este “jogo” das palavras, foram criadas três subcategorias: *demonstrar interesse, as palavras surtam efeito e importância da comunicação verbal.*

No que concerne à subcategoria *demonstrar interesse*, na mesma são analisadas o tipo de perguntas, assim como atitudes que sejam reveladoras de interesse pelo doente, numa visão holística. Relativamente às *palavras surtam efeito*, esta subcategoria está direccionada mais para o tipo de comportamento adoptado, e não para o próprio significado das palavras, isto é, para que a mensagem seja bem interpretada pelo doente, é preciso adoptar um conjunto de acções favoráveis ao estabelecimento de um clima empático, favorável à recepção da mensagem. Finalmente a *importância da comunicação verbal*, reflecte a importância que os alunos atribuem à comunicação verbal, comparativamente à não-verbal.

#### O murmúrio do corpo

À semelhança da comunicação verbal, é imprescindível que se analise a comunicação não-verbal, pela sua vasta e importantíssima dimensão na comunicação interpessoal. Assim sendo, foram criadas seis subcategorias. É a categoria que mais subcategorias apresenta, o que se deve à complexidade da mesma. As subcategorias são respectivamente, *os doentes mentem, os doentes sentem, a linguagem do corpo, os ritmos do corpo, promoção do bem-estar do doente e importância da comunicação não-verbal.*

A frase *doentes mentem*, designa a importância da observação por parte dos estudantes, dos gestos, reacções do doente, uma vez que em algumas situações se verifica que verbalmente os doentes afirmam algo, mas estão a sentir exactamente o oposto, sendo imprescindível o sentido

de observação a percepção por parte dos estudantes, dos comportamentos não-verbais. *Doentes sentem*, designa o conjunto de comportamentos não-verbais facilitadores da relação interpessoal. *A linguagem do corpo* analisa de um modo mais específico, a importância do rosto, do sorriso, do olhar, na comunicação interpessoal.

*Ritmos do corpo* traduz de uma forma mais abrangente a própria disposição corporal, cujo significado é revelador de muitas informações sobre o estado físico e psicológico do doente. *Promoção do bem-estar do doente*, analisa de uma forma mais conclusiva o que a comunicação não-verbal exerce no doente, nomeadamente na promoção do seu bem-estar. *Importância da comunicação não-verbal*, à semelhança da categoria anterior reflecte igualmente a importância atribuída pelos alunos à comunicação não-verbal, sendo estabelecida novamente comparação, mas desta vez, em relação à comunicação verbal.

## CONCLUSÕES

Consideramos que os resultados obtidos são pertinentes, com indicadores precisos, que nos informam sobre o lugar que ocupa o treino das competências comunicacionais, nos estudantes de Enfermagem. Neste sentido, consideramos importante referir que os estudantes atribuem muito valor à comunicação interpessoal, colocando-a a par de outras competências das quais dependem a vida do doente. Alguns até vão mais longe e consideram-nas como as mais importantes, associando a efeitos terapêuticos, como promotoras de saúde e bem-estar.

Um bom comunicador é aquele enfermeiro que se consegue adaptar ao outro, às características do doente, ao seu contexto social e cultural, que sabe escutar, e que consegue entender o que o doente pretende transmitir. Para os estudantes, comunicar em Enfermagem não se deve apenas cingir à díade enfermeiro-doente, mas sim ser alargado à equipa de enfermagem e multidisciplinar, e à família.

Relativamente à comunicação não-verbal, os entrevistados atribuem-lhe bastante importância, não menos que a comunicação verbal, alguns até a consideram mais importante. Dentro dos comportamentos não verbais, aqueles que os alunos mais valorizam são o toque terapêutico e o olhar. Têm também presente que a comunicação não verbal permite uma avaliação mais real e fidedigna da vontade, sentimentos, emoções do doente, dado que é muito mais difícil manipular, com uma exteriorização mais inconsciente.

No que concerne à questão que se relaciona com o facto de esta competência ser adquirida, ou se pode ser treinada, os alunos consideram que é um misto das duas. A maior parte refere que é um dom, mas também concordam que as pessoas com mais dificuldade em comunicar, com o treino e prática podem tornar-se bons comunicadores. Apesar da capacidade inata, esta competência pode ser potenciada/melhorada.



Em relação à preparação académica, a maioria dos alunos refere que a existente é insuficiente, e mesmo os que a consideram suficiente, acham que não é a ideal. Outro factor importante, e que foi manifestado por alguns alunos, prende-se com a dificuldade que os mesmos sentem ao desenvolverem estas capacidades na escola, por sentirem que é um ambiente virtual, e que estão sujeitas à observação e avaliação por parte dos professores, o que por consequência os inibe. Neste sentido alguns alunos indicaram que o contexto de ensino clínico é o mais apropriado para o desenvolvimento desta capacidade.

Relativamente às sugestões dos alunos, existe uma diversidade grande de opiniões. Entre as mesmas destaca-se a criação de uma disciplina direccionada exclusivamente para a comunicação interpessoal, e um maior investimento na parte prática, isto é, num treino que não seja virtual, simulado, mas sim com pessoas, sejam elas os doentes nos hospitais, colegas da universidade, utentes em lares, alunos nas escolas. Todos estes momentos devem ser acompanhados pela supervisão de professores, para acompanharem os alunos neste processo, auxiliando-os nas dificuldades sentidas, reforçando os aspectos positivos e alertando para os negativos.

Com este estudo foi possível verificar que o curso de Licenciatura em Enfermagem da ESSUA, se encontra direccionado para a aquisição desta competência. Ao nível teórico, são várias as disciplinas que abordam esta temática, o que denota uma preocupação na formação de futuros enfermeiros que sejam bons comunicadores.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adler, R.B., & Towne, N. (2002). *Comunicação interpessoal*. Rio de Janeiro: LTC – Livros Técnicos e Científicos Editora SA.
- Bardin, L. (1990). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Bell, J. (1997). *Como realizar um Projecto de Investigação: um guia para a pesquisa em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva, Publicações Lda.
- Birdwhistell, R.L. (1979). *El lenguaje de la expresión corporal*. Barcelona: Colección Comunicación Visual.
- Bogdan, R., & Biklen, S. (1994). *Investigação qualitativa em educação: uma Introdução à teoria e aos métodos*. Porto: Porto Editora, Coleção Ciências da Educação.
- Freixo, M. (2006). *Teorias e Modelos de Comunicação*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Gomes, J.A. (1990). Para a compreensão do desenvolvimento psicossocial do estudante Universitário. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, XXXIV,391-406.
- Merriam, S.B. (1998). *Qualitative research and case study applications in education, Revised and Expanded from Case Study Research in Education*. San Francisco: Jossey- Bass Publishers.

Phaneuf, M. (2002). *Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação*. Loures: Lusociência

Potter, P. (1999). *Fundamentos de enfermagem: conceito, processo e prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

Ramos, M. (2001). *Desafiar o desafio. Prevenção do stress no trabalho*. Lisboa: RH editora.

Siva, M. J.P. (2006). *Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde*. São Paulo: Edições Loyola.