

**FANNY EMILIA ESPINOZA DE TOMINAGA**

**COMUNICAÇÃO INTERPESSOAL NA VISÃO DOS  
ENFERMEIROS: SIGNIFICADOS E FATORES DE  
INTERFERÊNCIA**

**FEMA  
ASSIS  
2009**

**FANNY EMILIA ESPINOZA DE TOMINAGA**

**COMUNICAÇÃO INTERPESSOAL NA VISÃO DOS  
ENFERMEIROS: SIGNIFICADOS E FATORES DE  
INTERFERÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso de  
Graduação em Enfermagem, do Instituto  
Municipal de Ensino Superior de Assis –  
IMESA

Área: Comunicação

Orientadora:

Prof<sup>ª</sup> Ms. Teresa Cristina Prochet

**FEMA  
ASSIS  
2009**

Nome: Fanny Emilia Espinoza de Tominaga

Título: Comunicação interpessoal na visão dos enfermeiros: significados e fatores de interferência

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado como requisito parcial à  
obtenção do Grau de Bacharel em  
Enfermagem junto ao Instituto  
Municipal de Ensino Superior de Assis  
– IMESA

Aprovado em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

### **Banca Examinadora**

Prof: \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Nota: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Prof: \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Nota: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Prof: \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Nota: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

## **DEDICATÓRIA**

Dedico a meu pai, Lucio, que, apesar de não estar mais comigo, sei que esta no céu olhando para mim ao lado do nosso senhor Jesus Cristo.

A minha querida mãe, Sara, que está ao meu lado com seu amor e ajuda incondicional a cada dia.

À razão de minha vida, meus queridos filhos, Ronald e Carolina, por haver tido paciência e compreensão, e fornecido apoio e estímulo.

## **AGRADECIMENTOS**

Á Professora orientadora, Teresa Cristina Prochet, pela confiança e orientação no desenvolvimento deste trabalho e também pela paciência, carinho e amizade.

À professora Izabel Mazalli, pela valiosa contribuição neste trabalho.

A todos os professores que fizeram parte desta luta para meu crescimento profissional e que tornaram possível que eu chegasse até aqui. Que Deus abençoe a todos!

A todos meus amigos, em especial, a minha amiga Elaine, e aos colegas de trabalho pelo apoio recebido.

À Vida, por sua beleza, porque ela nos ensina a ser mais fortes, para podermos superar os obstáculos.

## Lista de Gráficos

<b>Gráficos 1</b>	Porcentual de enfermeiros entrevistados de acordo com o sexo.....	<b>36</b>
<b>Gráficos 2</b>	A classificação por porcentual dos enfermeiros relativa à região que praticam.....	<b>37</b>
<b>Gráficos 3</b>	Classificação por porcentagem sobre o conceito que têm os enfermeiros sobre o cuidado.....	<b>40</b>
<b>Gráficos 4</b>	Classificação por porcentagem sobre o conceito que os profissionais da enfermagem têm a respeito do cuidado de qualidade no âmbito hospitalar.....	<b>42</b>
<b>Gráficos 5</b>	Classificação por porcentagem sobre os fatores que ajudam no relacionamento interpessoal.....	<b>43</b>
<b>Gráficos 6</b>	Classificação por porcentagem sobre os fatores que atrapalham no relacionamento interpessoal.....	<b>45</b>

## SUMÁRIO

<b>1.</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
1.1	<b>Justificativa.....</b>	14
1.2	<b>Hipótese.....</b>	15
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>16</b>
2.1	<b>Objetivo geral.....</b>	16
2.2	<b>Objetivo específico.....</b>	16
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>17</b>
3.1	<b>O cuidar.....</b>	17
3.2	<b>Diferenças entre cuidar e cuidado.....</b>	17
3.3	<b>Comunicação.....</b>	19
3.4	<b>Elementos do processo de comunicação.....</b>	20
3.5	<b>A comunicação na enfermagem.....</b>	23
3.6	<b>Comunicação interpessoal.....</b>	24
3.7	<b>Teorias da comunicação interpessoal.....</b>	25
3.7.1	Teoria Do Relacionamento Interpessoal.....	25
3.7.2	Teoria Da Percepção De Laing.....	26
3.7.3	Teoria das Necessidades Interpessoais.....	28
3.7.4	Teoria de Revelação e Compreensão.....	29
3.8	<b>Fatores de interferência na comunicação.....</b>	31
<b>4.</b>	<b>MATERIAL E MÉTODO.....</b>	<b>32</b>
4.1	Tipo de estudo.....	32
4.2	Local de estudo.....	32
4.3	Sujeito de estudo.....	32
4.4	Tamanho da amostra.....	33
4.5	Coleta de dados.....	33
4.6	Tratamentos dos dados.....	34
<b>5.</b>	<b>RESULTADO E DISCUSSÃO.....</b>	<b>35</b>
<b>6.</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>45</b>
<b>7.</b>	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>46</b>
<b>8.</b>	<b>APÊNDICES.....</b>	<b>49</b>
8.1	<b>Apêndice A- Termo de consentimento livre e esclarecido.....</b>	49
8.2	<b>Apêndice B- Questionário de caracterização do enfermeiro.....</b>	50
8.3	<b>Apêndice C- Questionário.....</b>	51
<b>9.</b>	<b>ANEXOS.....</b>	<b>52</b>

## RESUMO

Esta pesquisa tem como objetivo revelar o significado atribuído ao cuidado de qualidade na enfermagem por parte dos enfermeiros; conhecer os fatores que intervêm no relacionamento interpessoal entre enfermeiro-cliente, como também o perfil social dos enfermeiros entrevistados; além de ter ciência das teorias da comunicação interpessoal como estratégia da humanização da assistência de enfermagem.

A presente pesquisa foi realizada no Hospital Regional de Assis “Dr. Joelson Leal Lisboa” – HRA, instituição pública ligada diretamente à Coordenação de Saúde do Interior da Secretaria de Estado de São Paulo, atualmente conveniada com a Faculdade de Medicina de Marília – FAMEMA. Foi desenvolvida como um estudo qualitativo, do tipo transversal e de campo. Foram dezesseis enfermeiros entrevistados, os quais concordaram em fazer a entrevista, realizada através do preenchimento de um questionário de caracterização e a gravação das questões norteadoras. Identificou-se que a maioria dos enfermeiros entendem como cuidado o fato de cuidar do paciente – um ser biopsicossocial – e prestar-lhe assistência. Outro aspecto encontrado foi que a maioria considera como um meio importante para um cuidado de qualidade, a existência de recursos humanos, físicos e materiais. Outro dado relevante, no relacionamento interpessoal, foi a comunicação entre a equipe de enfermagem e o paciente. Isso nos mostra que as equipes de enfermagem têm conhecimento da importância da comunicação no relacionamento interpessoal.

Palavra chave: Cuidado, Comunicação Interpessoal, Enfermagem

## **RESUMEN**

Este trabajo de investigación pretende revelar El sentido dado a una atendimento de calidad en la enfermería por enfermeras, determinar los factores que intervienen en la relación entre la enfermera y el cliente, como también conocer el perfil social de las enfermeras y conocer las teorías de la comunicación interpersonal como una estrategia en la humanización de la atención de enfermería. Este estudio se llevó a cabo en el Hospital Regional de Assis "Dr. Joelson Leal de Lisboa" - HRA, una institución pública directamente relacionados con la Coordinación de Salud del Secretario de Estado del Interior de San Paulo, que actualmente están conveniados por la Facultad de Medicina de Marília – FAMEMA. Fue desarrollado como un estudio cualitativo, transversal y de campo. Fueron entrevistados dieciséis enfermeros que están de acuerdo para hacer la entrevista, realizada através de un cuestionario para la caracterización de los enfermeros y el registro en grabaciones de las preguntas escogidas. Se identificó que la mayoría de enfermeras comprenden cómo cuidar al paciente como un ser biopsicosocial, otro grupo de enfermeras comprenden cómo darle asistencia al paciente. Otro aspecto se encontró fue que la mayoría considera como un medio importante para ofrecer cuidado de calidad, recursos humanos, físicos y de materiales. Otro hallazgo fue un importante factor en la relación interpersonal es la comunicación entre el equipo de enfermería y el equipo de enfermeras con el paciente, que muestra que el personal de enfermería es consciente, en su gran mayoría, de la importancia de la comunicación en las relaciones interpersonales.

Palavra clave: Cuidado, Comunicación Interpersonal, Enfermería

## 1. INTRODUÇÃO

### 1.1 Problemática

A filosofia, explica que a palavra *cuidado* está cheia de significados existenciais, com ela são acumuladas infinitas experiências, tanto positivas como negativas, procurando certeza, dúvidas e a profundidade do ser. Estudiosos afirmam que a palavra *cuidado* deriva do latim *cura*, sinônimo erudito de *cuidado*, que, na forma mais antiga do latim, se escrevia *coera*, entendido como uma forma de relacionamento de amor e amizade. *Cuidado*, portanto, significa dedicação, solicitude, prontidão, zelo, interesse, atenção, bom trato. O cuidado é uma atitude, por meio da qual a pessoa se preocupa mais com o outro, do que consigo mesma. (BOFF, 2008).

Waldow (1988, Pg149.) define o processo do cuidar da seguinte maneira:

Desenvolvimento de ações, atitudes e comportamentos com base em conhecimento científico, experiência, intuição e pensamento crítico, realizados para com o paciente/cliente/ser; cuidado no sentido de promover, manter e/ou recuperar sua dignidade e totalidade humana englobam o sentido de integridade e plenitude física social, emocional, espiritual e intelectual em face do viver e morrer e constitui, em última análise, um processo de transformação de ambos: *cuidador* e *ser cuidado*".

Segundo Stefanelli (2005), para oferecer o cuidado necessário ao cliente, é preciso estabelecer uma comunicação efetiva entre enfermeiro e paciente, para a utilização da sistematização da assistência de enfermagem e desenvolvimento do processo de enfermagem em todas as fases. Esse processo deve ocorrer de forma personalizada, competente e humanitária. Os clientes, como seres humanos que são, atuam, raciocinam, sentem e refletem sobre suas ações. E compartilham com seus semelhantes as experiências vividas por meio da comunicação. Assim, confirmam sua condição como seres humanos. A comunicação é uma atitude própria do ser humano, tal como também o é o ato de cuidar.

O homem é um ser que utiliza gestos, palavras, símbolos e sinais para comunicar-se, podendo assim reconhecer a origem ou cultura a que pertence. Por meio dessas peculiaridades, o homem se comunica e assim podemos entendê-lo: saber o que pensa, seus sonhos, suas motivações e seus ideais. Através da comunicação, ele pode exercer influência sobre outro e se envolver, perpetuando-se como um ser social. Sem a comunicação, o homem não poderia ampliar seus conhecimentos, trabalhar em grupos, realizar invenções e descobertas. A comunicação sempre esteve presente entre os humanos. Toda comunicação tem uma fonte, ou seja, uma pessoa ou grupo de pessoas, com um propósito e um motivo para realizar-se. (D´AZEVEDO, 1970).

Stefanelli (1993) observa ainda que, através da comunicação, são compartilhadas informações de interesse comum, podendo a mesma ser verbal ou não verbal. Nesse processo, existe uma interação em contínuo movimento: cada momento de comunicação é único e não se repete.

A comunicação verbal é todo tipo de comunicação falada ou escrita; as mensagens são emitidas através das palavras como forma de expressar pensamentos. Podemos dizer que a linguagem é o meio pelo qual as pessoas transmitem seus pensamentos, compartilham experiências com as outras pessoas e percebem o que é transmitido. Se não existisse a linguagem, as pessoas perderiam a capacidade de informação clara e concisa. (STEFANELLI, 2005).

A comunicação verbal nos permite dar significado às coisas com uma melhor compreensão. O enfermeiro que conhece o mecanismo de comunicação vai ter como

resultado um desempenho de qualidade em suas atividades, aperfeiçoando a relação com o paciente e com todas as pessoas envolvidas no processo. A comunicação deve ser avaliada de acordo com o ambiente onde ocorre, pois pode haver interpretações inadequadas. Na assistência de enfermagem, a comunicação deve ser condicionada a cada caso que se apresenta de acordo a situação do paciente. A comunicação faz parte do cotidiano do enfermeiro. Ela é instrumento na sistematização da enfermagem: isso ocorre na entrevista de enfermagem, ao examinar ao paciente; no planejamento dos cuidados do paciente; nas anotações dos prontuários; e nas orientações dadas ao paciente, família e comunidade. (OLIVEIRA, 2005).

Para que a enfermagem obtenha êxito e credibilidade, é necessário manter uma comunicação efetiva com o paciente. A comunicação deve ser clara; só assim poderá atender às suas necessidades e dúvidas do paciente, de acordo com a idiossincrasia do mesmo. (STEFANELLI, 1993).

Tais considerações sobre comunicação configuram a enfermagem como uma forma interpessoal de relacionamento, com maneiras específicas de comunicação, tendo como base a interação entre enfermeiro-paciente. Essa interação se fundamenta no desenvolvimento do processo de enfermagem, no tempo e espaço determinados, com o relacionamento humano. Este último, por sua vez, é um sistema interpessoal, com destaque na comunicação, na reciprocidade, na forma de sentir, negociar e desenvolver-se. A comunicação alia-se ao cuidado em enfermagem, vez que se torna um meio de conhecer o paciente, sua história de vida e assim compreendê-lo.

Dentro das teorias de comunicação de cunho filosófico e humanista, as quais tomam por base a importância da comunicação entre enfermeiro-paciente, o profissional de enfermagem precisa ter competência para a comunicação no sentido de buscar o desenvolvimento de suas funções. (STEFANELLI, 2005).

A enfermagem tem como finalidade predominante o ato de cuidar. Como fator principal no âmbito da enfermagem, esse cuidado deve ser eficaz, humanizado, sistematizado e com uma visão holística do estado do paciente. Trata-se de uma postura que busca desenvolver uma assistência de enfermagem com qualidade, concebendo o paciente como um todo. Para isso, é necessário que os profissionais da saúde realizem seus cuidados levando em consideração as expressões verbais e não-

verbais, as que revelam ao enfermeiro, de fato, quais são as necessidades dos pacientes. (SIQUEIRA, 2006).

## 1.2 Justificativa

Durante o tempo no qual vem atuando como profissional na área da saúde, no âmbito hospitalar, como na saúde pública e pelas próprias experiências vividas como paciente e como acompanhante de paciente, esta pesquisadora identificou a importância que tem a comunicação na enfermagem. Assim, sentiu-se motivada a desenvolver um trabalho de pesquisa para estudar o significado do cuidado, bem como os fatores de interferência na comunicação interpessoal na saúde, a partir da perspectiva do enfermeiro assistencial, que representa uma contribuição na busca da qualidade da assistência. Além disso, tais indagações pessoais vão ao encontro dos pressupostos ético-profissionais, tão valorizados e cultivados pelos enfermeiros e demais profissionais de saúde envolvidos na área hospitalar.

O enfermeiro deve saber e aprender a reconhecer e a identificar as mensagens que o cliente transmite na comunicação verbal ou não-verbal. Através dessa comunicação, o profissional da saúde é capaz de reconhecer as necessidades do cliente e, com isso, obter subsídios necessários para planejar os cuidados de acordo com suas necessidades psicossociais (físicas, emocionais, psicológica, culturais ou religiosas).

## 1.3 Hipóteses

Duas são as hipóteses que norteiam o presente trabalho. A primeira diz respeito ao fato de que os enfermeiros possuem uma visão reduzida sobre o significado e a aplicabilidade da comunicação, muitas vezes tendo dificuldade em identificar a importância da mesma durante o processo do cuidar, em ambiente hospitalar.

De outro lado, costumeiramente, os enfermeiros atribuem as limitações e as dificuldades no processo de comunicação, aos problemas estruturais existentes no ambiente e no próprio cliente.

## 1.4. Objetivos

A partir do exposto, eis os objetivos que norteiam o presente trabalho científico:

- a) Revelar o significado atribuído ao cuidado de qualidade na enfermagem por parte dos enfermeiros que assistem diretamente clientes hospitalizados.
- b) Identificar os fatores que interferem no processo de comunicação interpessoal do binômio enfermeiro-cliente hospitalizado.
- c) Apresentar o perfil social dos enfermeiros estudados.
- d) Analisar a teoria da comunicação interpessoal como estratégia da humanização da assistência de enfermagem.

### **3. REVISÃO DE LITERATURA**

#### **3.1 Cuidar**

O cuidar é uma atitude própria, natural ao ser humano, na qual em nossa passagem pela vida passamos por diferentes maneiras de cuidado. Para se tornar um cuidador é necessário haver sido cuidado e assim poder visualizar a pessoa cuidada como um ser psicossocial. Antigamente, o cuidado era visto como algo simples, como ajudar, socorrer, assistir, já em nossos tempos, ele é encarado num sentido mais amplo, sendo mais do que dar assistência, é ajudar a crescer e a se realizar.

O cuidado é uma qualidade predominante do ser humano porque sem cuidado o homem não existe no mundo. Existem duas formas de cuidado. O cuidado naturalmente e o cuidado ético. O cuidado espontâneo é aquele que nasce involuntariamente, é um sentimento próprio do comportamento humano, podendo ser observado entre uma mãe e seu filho e o cuidado ético é aquele cuidado que não é espontâneo, prestado por compromisso moral. Cuidado é uma forma de relacionar-se com alguém, por meio dessa atitude nasce e cresce uma confiança mútua, estimulando um relacionamento forte e de qualidade. (Waldow, 2005).

Na arte do cuidar existem atitudes que um cuidador nunca deve esquecer como: saber escutar buscando entender o que nos querem comunicar sem interrompê-lo, aprender acolher o outro do jeito que ele é, estar disposto a aprender com os outros, suprimindo suas necessidades sem desatender às próprios, acompanhar as mudanças da vida, compartilhar o aprendido com as experiência vividas, lembrar que a integridade é mais importante e um direito em qualquer atendimento; lavar as mãos e os ressentimentos guardados; ter uma comunicação coerente em todas suas formas de comunicação, todo ser humano é único e igual a nós e não pode ser rotulado; acudir com brevidade cada vez que solicitado e justificar em caso de demora, sorrir e mostrar satisfação de estar cuidando; ser humilde e ter o sentimento autêntico de querer aprender com os outros, ser útil para criar harmonia. (Silva, 2006).

#### **3.2 Diferenças entre cuidar e cuidado**

Para Waldow (2001), o cuidar na antiguidade era entendido como prática de cura, de crenças relativas à natureza, aos maus espíritos, aos poderes dos deuses, entendia-se a cura como ações curativas em sua maior parte. As práticas do cuidar foram relacionadas durante muito tempo à mulher e ligadas à vida, cuidar tem como objetivo garantir ou compensar as funções vitais. Exemplo comer, beber, amamentar atividades que estão em torno de dois pólos: vida e morte.

Segundo Waldow (2005) o processo do cuidar é definido da seguinte maneira:

[...] desenvolvimento de ações, atitudes e comportamentos com base em conhecimento científico, experiência, intuição e o pensamento crítico, realizado com o paciente, cliente, ser cuidado no sentido de promover, manter o recuperar sua dignidade e totalidade humana. Essa dignidade e totalidade humana no sentido integridade e plenitude física, social, emocional, espiritual e intelectual nas faces do viver e do morrer e constitui, em última análise, em um processo de transformação de ambos cuidadora e ser cuidado. (WALDOW, 2005, p.159.)

## O Cuidado

Cura é a palavra em latim que significa cuidado, hoje em dia, a palavra cura tem um sentido mais amplo como cuidado e o sentido moderno a palavra cuidado e considerado como assistência, que é a essência da enfermagem, cuidar é a principal função da enfermagem, profissão que é ligada à assistência ao ser humano. (RIBEIRO, 2001)

A ciência humana da enfermagem tem como atividade o cuidar das pessoas sadias ou não. Ao cuidar se estabelece uma relação entre duas ou mais pessoas que faz dessa atividade a essência da enfermagem. Quando se cuida de pessoas, desenvolve-se uma atividade tanto técnica como sensível. Nesse processo, envolvemo-nos com seres humanos pelo toque, olhar, olfato e pela fala. Também

entra nesse processo a liberdade, a subjetividade, a intuição e a comunicação. Ao intervir no corpo do outro, em seu espaço íntimo, e na parte psicológica e espiritual, de forma direta ou indireta, as respostas do cuidado oferecido serão expressas através do corpo do cliente em seus gestos e em sua comunicação verbal e não verbal. (FERREIRA, 2006).

Waldow (2005, p 176) define o cuidado da seguinte forma:

Cuidado humano consiste em uma forma de viver, de ser, de se expressar. É um compromisso com o estar no mundo e contribuir com o bem-estar geral, na preservação da natureza, na promoção das potencialidades e da dignidade humana e da nossa espiritualidade; é contribuir na construção da história, do conhecimento, da vida.

O cuidado é mais que um ato ou qualidade, é uma maneira de ser, uma forma como nos encontramos no mundo, fundamentada nas relações estabelecidas com todas as coisas. Nessa relação do ser humano com o grupo, cria-se sua forma de ser, sua autoconsciência e sua própria identidade, Através do cuidado, percebe-se a natureza e tudo aquilo que ela está inserida na relação pessoa-pessoa e não pessoa-objeto. Notamos essas pessoas como sujeitos, com valores, símbolos, o homem pode escutar e interpretar esses sinais, entendendo as coisas, e sentir-se unido a elas, o ser humano não co-existe com os outros e sim com a convivência da interação e da comunhão. (BOFF, 2008).

### **3.3 Comunicação**

A comunicação é compreendida como um método de entender e compartilhar mensagens enviadas e recebidas, o significado das mensagens e de como elas são dadas influenciam no comportamento das pessoas que fazem parte dessa comunicação a curto, médio e longo prazo, podendo estar sujeito a mudanças que podem ocorrer no local onde a comunicação foi realizada ou em um lugar distante,

ou quando estão distantes umas das outras ou fora do momento da comunicação. Com isto, podemos assegurar que os indivíduos estão ligados ao campo onde interagirão, dentro desse campo as pessoas interagem percebendo e compartilhando os significados das ideias, opiniões e o que as pessoas desejam, podendo modificar comportamentos de interação, o homem não existe sem comunicar-se e sem dar sentido às coisas ou mudar seu comportamento com os demais, como consequência desta comunicação conseguirá alcançar seus objetivos. (STEFANELLI, 1993).

Comunicação é o intercâmbio verbal de pensamento ou idéia

Comunicação é o processo pelo qual compreendemos aos outros e, em contrapartida, esforçamo-nos por compreendê-los. É um processo dinâmico, mudando e variando constantemente em resposta a uma situação total.

Em sua essência, a comunicação tem como seu interesse central aquelas situações comportamentais em que uma fonte transmite uma mensagem e um receptor (receptores), com um propósito consciente de afetar o comportamento deste último (ou destes últimos). (LITTLEJOHN, 1978, p.37).

Dentro deste processo de comunicação, o olhar e a voz de quem cuida são indicadores de cuidado para aqueles que estão sendo cuidados. Mas também é importante ouvir e ser ouvido, dando tempo ao ouvinte para expor suas idéias e seu estado emocional na intensidade e na forma que considere oportuno, não interrompendo e deixando terminar. Saber ouvir é difícil. Mas é importante encontrar um cuidador que tenha habilidade para fazê-lo, especialmente nos momentos difíceis da vida.

Nos prestadores de saúde, os cuidadores têm a necessidade de aprender a ouvir todo nosso ser. Escutar não é um comportamento ativo, requer superar as dificuldades, porque a escuta verdadeira está arraigada nas atitudes internas, que não são inatas, por isso precisam ser treinadas. (OLARTE, 1998).

### 3.4 Elementos do processo de comunicação

Na assistência de enfermagem um dos objetivos principais é conseguir que o paciente participe dos processos terapêuticos, para tanto é preciso ter uma boa comunicação com o paciente, estabelecendo laços de confiança necessários para tirar e diminuir o medo, a ansiedade e insegurança, assim a pessoa lutar contra sua doença com dignidade. Os enfermeiros neste sentido devem estar atentos ao processo de comunicação. (OLIVEIRA, 2005)

Segundo Stefanelli (1993), os elementos do processo comunicação são: emissor ou remetente que, através de códigos, produz e envia as mensagens. Receptor ou destinatário é quem recebe a mensagem enviada, para que a mensagem seja considerada recebida é necessário emitir uma resposta. Mensagem é o que foi emitido ao receptor ou vice versa seja ele em forma verbal ou não verbal através dos canais de comunicação. Estes canais são os órgãos e os sentidos como visão, audição e tato, quando usamos de forma efetiva nossos sentidos asseguramos uma percepção mais aprimorada, e a percepção do significado das nossas interações. Para que exista uma comunicação efetiva é necessário que haja um intercâmbio de mensagens, e a palavra ou códigos usados sejam iguais para ambos interlocutores.

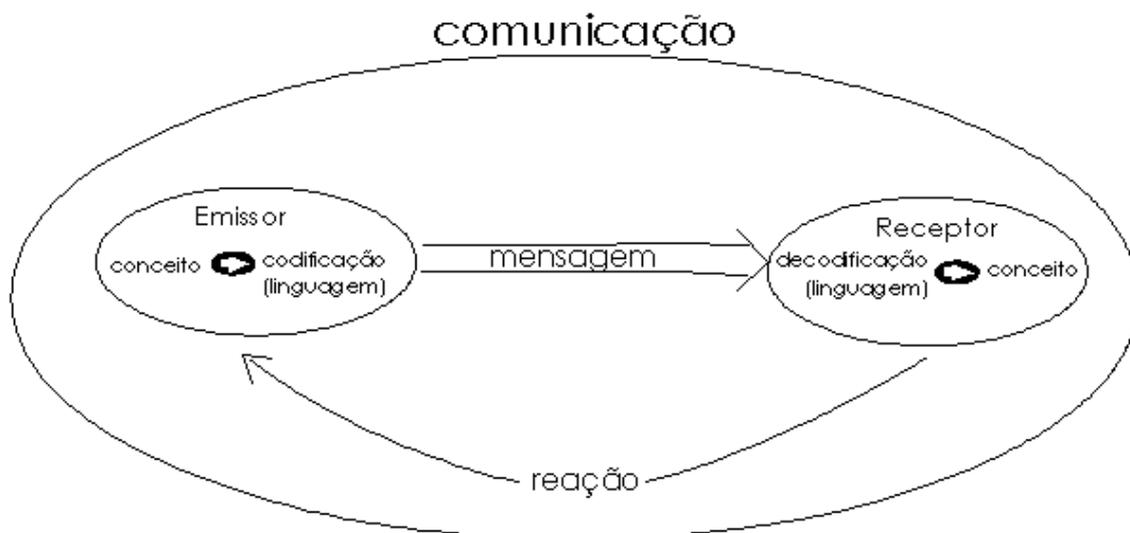


Figura 1 - Processo de comunicação

## **Tipos de comunicação**

### Comunicação verbal

Através da comunicação são compartilhadas informações, podendo ser de duas formas, comunicação verbal e não verbal. É todo tipo de comunicação escrita ou falada. A comunicação falada é o tipo de comunicação transmitidas através dos sons e palavras e que usamos para nos comunicar. A linguagem é fortemente influenciada pela cultura, por meio dela também conhecemos costumes e hábitos de uma pessoa, de um povo.

A comunicação escrita é o tipo de comunicação que se caracteriza por símbolos, letras, números, entre outros, e a comunicação escrita que é expressa através da escrita, como por exemplo: prontuário do paciente, livros, cartas. (STEFANELLI, 1993).

### Comunicação não verbal

Este tipo de comunicação não utiliza palavras, a comunicação se efetiva através de gestos, silêncio, movimentos corporais, entonação da voz, indumentárias, lágrimas, rubor, suor, entre outros. E podem ratificar ou contradizer a comunicação verbal, substituir o verbal até demonstrar sentimentos. Essa maneira de comunicação é de especial atenção porque escapa ao nosso controle. Uma comunicação efetiva tem que haver nexos entre a comunicação verbal e não verbal, o toque é outra forma de comunicação não verbal, por exemplo, se seguramos uma pessoa pelo braço, ao tocá-la estamos pedindo para ela ficar quieta e também pode ser uma forma clara de transmitir sentimentos de empatia e confiança. (STEFANELLI, 1993, 2005).

Assim podemos dizer que através da comunicação efetiva, face a face as mensagens transmitidas são audíveis, visíveis e sensíveis, nós comunicamos com a linguagem verbal, que são os sons emitidos por nossas cordas vocais e ratificamos com a comunicação não verbal com a expressão do corpo.

Estudo feitos sobre comunicação não verbal estimam que apenas 7% dos pensamentos (das intenções) são transmitidos por palavras, 38% são emitidos por sinais paralinguísticos (entonação da voz, velocidade com que as palavras são ditas) e 55% pelos sinais do corpo. (SILVA, 2002, p.28).

### As funções da comunicação

As funções da comunicação estão baseadas em função da investigação, informação, persuasão e entretenimento.

- Função de investigação é utilizada para a comunicação onde se procura dados sobre o cliente, para dar assistência individual.
- Função de informação está direcionada ao envio de mensagens ao destinatário de acordo com as necessidades do remetente.
- Função de persuasão é a função que motiva o receptor a mudar seus comportamentos.
- A função de entretenimento é a união da persuasão e a informação para liberar o estresse, distrair e criar um ambiente favorável.

A primeira função, e de muita utilidade na enfermagem, serve de instrumento ao prestar assistência e conhecer o cliente, saber como que pensa, age e sente. (STEFANELLI, 1993).

### **3.5 A Comunicação na Enfermagem**

A comunicação na enfermagem é compreendida como um sistema que fornece à equipe de enfermagem informações da pessoa, paciente e grupo familiar ao que pertencem essas informações que darão subsídios para realizar, determinar e

intervir com um plano de cuidados individualizados ao lado dos demais membros das equipes da assistência, para mudar, melhorar e tornar estável o estado de saúde e de vida, incluindo as doenças até mesmo para manter protegido e promover a saúde do cliente. (PROCHET, SILVA, 2008).

No processo de comunicação a confiança parece ser um fator indispensável entre paciente e enfermeiro. Independente do tipo de assistência prestada, o enfermeiro precisa estimular a confiança do paciente para poder utilizar o componente principal do processo da assistência de enfermagem: a comunicação, a melhor competência em comunicação mais eficiente será o provimento de cuidados em enfermagem. (COSTA, 1994).

O profissional que sorri com frequência gosta do que faz e, por tanto, esforçar-se-á ao máximo para fazer um trabalho bem-feito.

Quando o Profissional de identifica, chama ao paciente pelo nome e explica qual o procedimento que esta sendo adotado, passa segurança a ele. Por meio de suas condutas, o Profissional demonstra respeito ao ser humano.

O Profissional ajuda ao paciente a viver quando se relaciona com ele e não com a patologia; quando valoriza o que paciente tem de saudável, reforçando seu Eu. (SILVA, 2005, p.58)

### **3.6 Comunicação interpessoal**

A comunicação interpessoal busca conhecer situações sociais livre de formalidades entre indivíduos que mantêm uma comunicação frente a frente, através de trocas recíprocas de sinais verbais e não verbais. Para esta definição, existem cinco critérios que devem ser tomados em conta; deve haver duas ou mais pessoas fisicamente perto para sentir a presença da outra; a comunicação interpessoal está envolvida ao comportamento comunicativo de uma pessoa com consequência direta a outra; está envolvida no intercâmbio de mensagens, essas mensagens são recebidas de forma verbais e não verbais e, por último, essa comunicação carece de estrutura e se apresenta de forma informal e flexível. (LITTLEJOHN, 1978).

Comunicação interpessoal, como o próprio nome diz, ocorre entre pessoas face a face, busca-se neste processo o desejo de entender o outro comunicador e de fazer-se entender para que esta comunicação resulte em compreensão. Ainda, neste contexto estão incluídas a percepção do indivíduo e a possibilidade de alterações. Essas alterações com a comunicação podem diminuir ou aumentar através da persuasão. A comunicação não pode ser padronizada, porque cada pessoa é um mundo à parte, com sua própria história, cultura, valores éticos e morais, seu interesse e suas próprias expectativas, o que percebemos através da comunicação com os outros, faz com que ouçamos e enxerguemos conforme a nossa percepção. (SILVA, 2002).

### **3.7 Teorias de comunicação interpessoal**

As teorias da comunicação interpessoal na área da natureza das relações humanas têm seu enfoque em:

- Primeiro as pessoas interessadas numa interação face-a-face estabelecem e mantêm uma relação definida por percepções mútuas.
- O segundo enfoque, das necessidades interpessoais, a forma como se comporta o indivíduo tem que a ver com sua necessidade de relacionamento com a outra.
- Outro enfoque, a da revelação e compressão, quando a pessoa se comunica revela aspecto de seu eu, um processo pelo qual ocorre a compreensão mútua.

#### **3.7.1 Teoria do Relacionamento**

Um importante aspecto da comunicação interpessoal é o estabelecimento das relações. Um relacionamento é um padrão de interação entre duas pessoas, baseadas na percepção recíproca.

## Pragmática da Comunicação

As relações decorrem da interação entre pessoas. Estas fixam para si mesmas certo número de regras de interação que passam a reger seus comportamentos comunicativos. Os autores apresentam cinco axiomas básicos.

- Em primeiro lugar **“uma pessoa não pode deixar de comunicar-se”**, é um ponto importante, pois enfatiza que a própria tentativa de evitar interação é em si mesma uma espécie de interação. Também enfatiza que qualquer comportamento perceptível é potencialmente comunicativo.
- Em segundo lugar, os autores postulam que **“toda comunicação tem um aspecto de conteúdo e um aspecto de relação tais que o segundo classifica o primeiro é portanto uma metacomunicação”**.
- O terceiro axioma de **comunicação trata da pontuação das sequências de comunicação**. Elas devem ser pontuadas ou agrupadas sintaticamente para fazer sentido. Em termos gerais, uma interação consiste num movimento por um indivíduo seguido pelo movimento do outro. Os comportamentos são, pois, agrupados ou pontuados em unidades maiores, as quais, no todo, ajudam a definir a relação.
- O quarto axioma **“os seres humanos comunicam digital e analogicamente”** a codificação digital é arbitrária e o código digital mais comum na comunicação humana é a linguagem, sons, palavras e frases, organizados sistematicamente que comunicam significados. O código analógico possui duas características distintas, a primeira afirma que o signo analógico não é arbitrário, é mais contínuo que descontínuo. Tem graus de intensidade ou longevidade. A maioria dos signos não-verbais é analógica. Embora os códigos digitais e analógicos sejam muito diferentes entre si, são usados em conjuntos, os dois servem a funções diferentes. Os signos digitais têm significado preciso na comunicação primordialmente na dimensão do conteúdo, o código analógico é rico em sentimento e significado.
- **A comunicação expressa uma diferença entre interação simétrica e complementar**. É simétrica quando os comunicadores numa relação se comportam

de forma semelhante e complementar quando a diferença entre comunicadores é maximizada. (LITTLEJOHN, 1978)

### 3.7.2 Teoria da Percepção de Laing

Laing em sua teoria diz que a forma como o indivíduo se comporta para se comunicar é moldada pela experiência perceptiva da relação com o outro comunicador. Assim, a diferença entre comportamento e experiência é fundamental para se comunicar.

Imaginar a experiência do comportamento é a essência da comunicação, mas é uma tarefa difícil. Como nosso comportamento reage ante uma pessoa está condicionado segundo duas experiências a do outro comunicador e a da relação. Na noção de percepção interpessoal, a pessoa que interatua com a outra tem dois níveis de experiências ou perspectivas. A primeira pessoa vivencia a outra de forma direta e a segunda vivencia a vivência da outra, há uma metaperspectiva, por meio da qual imagina ou deduz o que a outra pessoa está sentindo, percebendo ou pensando, esta pode ser acurada ou não. Podemos dizer que uma relação é definida pela perspectiva direta e metaperspectiva. A idéia de percepção pode ser descrita simbolicamente.

P – a própria pessoa

O – a outra pessoa

> - melhor do que

: \_ comparado a

- equivalente a

- não equivalente a

Exemplo:

Eu o amo, querido, você sabe que eu o amo.

p o                      p ( p o)

... e eu amo também querida

p (p o) p o o (p o)

Em uma segunda parte há uma análise útil das formas de ação interpessoal

- A primeira forma de ação é a complementaridade. Este aspecto diz que a identidade da pessoa não pode estar completa sem relações complementares com a outra. Exemplo, não se pode oprimir sem a complementaridade de submissão.
- Uma segunda forma importante de relacionamento envolve a confirmação ou afirmação da identidade pessoal. Numa interação, os comunicadores comportar-se-ão de um modo e enviarão mensagens que confirmam a autopercepção do outro. A confirmação pode ser conseguida através de reforçadores verbais e não verbais (ex: Olhar de surpresa), muitas interações envolvem des-confirmação.
- Outra forma de relação é o colóquio, é uma relação de autoengano mútuo que envolve mais de uma pessoa, atos de confirmação baseados no fingimento.
- Ao final da ação, restam as atribuições e injunções. Os enunciados que dizem como a pessoa dever ser. As atribuições e as injunções dizem como se devem comportar. (LITTLEJOHN, 1978)

### 3.7.3 Teoria das necessidades interpessoais

#### **Teoria de FIRO “orientação fundamental das relações interpessoais”**

O homem necessita de relacionamento social que deve ser satisfeito para evitar doenças ou morte. Esta necessidade é tão importante como as necessidades biológicas. A teoria de FIRO se desenvolve em quatro postulados:

**O primeiro postulado:** a teoria afirma que toda pessoa tem necessidade de inclusão, controle e afeição.

**A Necessidade de Inclusão:** é estar interessado nos outros e a necessidade de ter a atenção dos outros, interagir, de pertencer, de ser único. Ser único significa que o outro está interessado “em mim” o suficiente para descobrir quem eu sou, um conceito satisfatório de eu e resultante de uma inclusão ótima.

**A necessidade de Controle:** refere-se à relação de poder, influência, autoridade entre as pessoas. Há pessoas que gostam de liderar, de dar ordens e de tomar decisões. Outros não gostam e procuram, no grupo, assumir posições em que não tenham responsabilidades, é uma variável forte entre controle e não controle. O controle pode ser manifesto por meio de uma resistência da pessoa em ser controlada. As expressões de independência e rebelião (revolta) indicam resistência ao controle. Complacência, submissão e facilidade em obedecer indicam aceitação quanto a ser controlado.

**A necessidade de Afeição Interpessoal** é expressa entre a intimidade e a distância, as pessoas gostam de uma relação em que possam dividir seus sentimentos, seus segredos e pensamentos íntimos e por isso têm alguém para ser seu confidente. Outros evitam abrir-se com os outros. Preferem manter relações mais impessoais

**O segundo postulado** é da continuidade das relações, o comportamento expresso por um indivíduo, será semelhante ao experimentado em suas relações anteriores, geralmente com os pais podendo copiar seu próprio comportamento infantil ou o comportamento de seus pais.

**O terceiro postulado** é da compatibilidade. Importante no funcionamento de um grupo, a compatibilidade aumenta o desejo de comunicar e a coesão, aumentando a produtividade.

**O quarto postulado** é relacionar-se com a formação do grupo, quando o grupo se desenvolve passa por uma sequência de comportamentos, inclusão, controle e afeição. Sim, o grupo prevê que terminará, iniciará outro padrão antes de terminar e assim a história de um comportamento dominante obedece ao padrão de inclusão-controlado-afeição-controlado-inclusão.

Esta teoria ajuda a explicar porque as pessoas se relacionam com outras de forma diferente. (LITTLEJOHN, 1978)

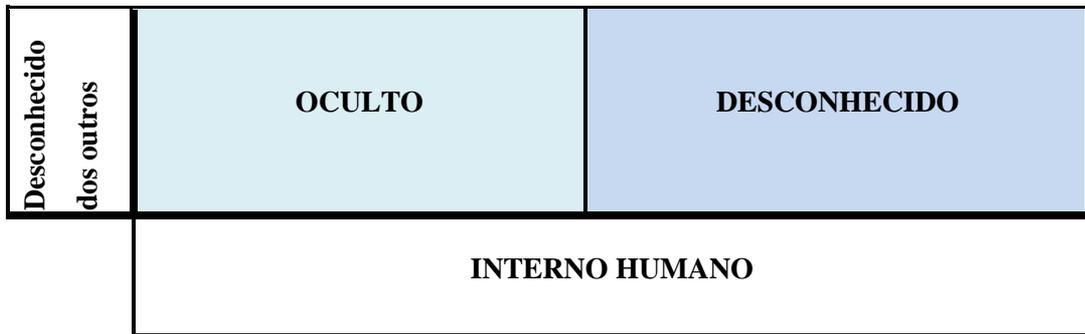
### 3.7.4 Teoria de revelação e compreensão

#### Janela de Johari

Fornecer uma introdução muito básica às idéias de revelação e compreensão, Esse modelo é conhecido com janela de johari. A palavra johari tem origem na composição dos pronomes dos seus criadores Jo (Joseph) e Hari (Harrington). Contém quatro quadrantes, representando a pessoa em relação com outras, o que se chama de modelo de percepção consciente-compreensão-revelação.

- Quadrante 1 ou aberto contém todos os aspectos (sentimentos e condutas) conhecidos pelo “eu” e os outros.
- Quadrante 2 ou cego é conhecido dos outros mas não do eu .
- Quadrante 3 ou oculto é conhecido do eu mas não dos outros.
- Quadrante 4 ou desconhecido é aquele do qual não se tem conhecimento.

		EXTERNO HUMANO	
		CONHECIDO PELO EU	DESCONHECIDO DO EU
Conhecido dos outros		ABERTO	CEGO



Este modelo é baseado em oito pressupostos sobre o conhecimento humano:

- Primeiro o comportamento deve ser de maneira holística.
- Segundo, é mais bem entendido subjetivamente, em termos de percepção e dos sentimentos do indivíduo ou grupo.
- Terceiro, o comportamento é primordialmente emocional e não racional.
- Quarto, as pessoas ou grupos para funcionarem sem consciência clara das fontes de seu comportamento.
- Quinto, são altamente importantes os fatores qualitativos como aceitação, conflito e confiança.
- Sexto, os aspectos importantes do comportamento encontram-se antes no processo e na mudança do que na estrutura.
- Sétimo, os princípios que regem o comportamento devem ser descobertos indutivamente pela experiência pessoal que pela dedução.
- Oitavo, o comportamento humano deve ser entendido em toda sua complexidade. (LITTLEJOHN, 1978)

### 3.8. Fatores de interferência na comunicação

Na comunicação entre enfermeiro-paciente existem fatores que podem ter influência na comunicação, seja para facilitar ou prejudicar como: o linguajar, o ambiente, a disponibilidade de ambos e o senso de oportunidades.

◆ **O enfermeiro e o paciente** => como é o enfermeiro, e como se encontra emocionalmente no momento em que se comunica com o paciente é de muita importância. Na hora de se comunicar, a postura do enfermeiro pode mudar o comportamento do paciente. Por outro lado, o paciente com suas próprias crenças, valores e cultura reage de acordo com própria experiência de vida. Ambos estão sujeitos às influências emocionais, físicas intelectuais e sociais

◆ **Linguajar** => o linguajar entre enfermeiro e paciente deve ter um significado comum, o enfermeiro precisa usar um vocabulário que possa ser entendido pelo cliente, pois do contrário não haverá comunicação. A cultura tem um peso muito grande neste aspecto.

◆ **Ambiente** => é o lugar onde procede esta comunicação entre enfermeira-paciente. O ambiente afeta o comportamento das pessoas. Em lugares conhecidos se sente segurança, ao contrário do que acontece em lugares desconhecidos, quando cumprimentamos alguém em meio de um corredor a resposta dada é bem diferente da resposta que recebemos quando estamos em um espaço físico calmo, outra coisa que deve ser levada em conta são as pessoas que estão no local, a cultura, a iluminação, os ruídos, as condições de tempo e espaço

◆ **Disponibilidade** => o enfermeiro deve ter um tempo para colocar-se à disposição do paciente e explicar que quando precisar ele será atendido; procurando ter uma comunicação com respeito mútuo.

◆ **Senso de oportunidade** => é perceber se o paciente está pronto para receber informações e orientações sobre o estado de saúde, tratamento, preparo para cirurgias e procedimentos. (STEFANELLI,1993, 2005)

## **4. MATERIAL E MÉTODO**

### **4.1 Tipo de estudo:**

O estudo realizado é do tipo transversal e de campo.

### **4.2 Campo do estudo**

O estudo foi realizado no Hospital Regional de Assis “Dr. Joelson Leal Lisboa” – HRA, instituição pública ligada diretamente à Coordenação de Saúde do Interior da Secretaria de Estado de São Paulo, atualmente conveniada com a Faculdade de Medicina de Marília – FAMEMA

Segundo informativo público, disponibilizado pelo Núcleo de Vigilância Epidemiológica e Estatística do HRA, trata-se de um hospital com 135 leitos distribuídos entre unidades de internação clínicas, cirúrgicas e de suporte. A taxa de ocupação operacional geral (todas as unidades) no último ano foi de 57,8%, gerou 4.493 internações no mesmo período com a média de permanência de 7,5 dias.

Segundo informativo da Gerência de Recursos Humanos do HRA, ele possui 78 enfermeiros alocados em várias gerências, porém alguns deles não desenvolvem atividade profissional de assistência direta ao cliente, Na Gerência Técnica de Enfermagem, prestando assistência direta, temos 54 enfermeiros. Eles cumprem a carga horária de 30 horas semanais, podendo ser por escala diária (6h/dia – dia útil) ou por esquema de plantão (12h).

### **4.3 Sujeitos do estudo**

Foram sujeitos de estudo os enfermeiros que trabalham no hospital onde prestam atendimento direto ao cliente em regime de internação. A seleção dos enfermeiros foi baseada na disponibilidade dos mesmos nos dias em que a pesquisadora estava em campo (de 2ª a sábado – no período da tarde), sem qualquer outra condição pré-definida, desde que obedecessem aos critérios:

- ◆ Enfermeiro que estava exercendo a atividade ligada à assistência direta ao cliente nas unidades clínica e cirúrgica;

- ◆ Enfermeiros com vínculo fixo no Hospital, independentemente do tipo de contrato de trabalho;
- ◆ Enfermeiro que, após informação da metodologia e dos objetivos, aceitaram participar espontaneamente da pesquisa e que firmaram a autorização por meio de assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (Anexo A). Cada enfermeiro foi submetido ao estudo em uma única unidade de internação, isto é, independentemente se estiver ou não em outra unidade de internação em ocasião diferente.

#### **4.4 Tamanho da amostra**

A amostra foi composta de 30% do total de enfermeiros existentes que estão alocados na Gerência Técnica de Enfermagem totalizando 16 enfermeiros.

#### **4.5 Coleta de dados**

Esta pesquisa foi desenvolvida como um estudo qualitativo, trabalhando os motivos, aspirações, valores e atitudes, ao lado dos fenômenos que não podem ser quantificados.

As questões norteadoras do estudo foram:

- **O que você entende por cuidado?**
- **Qual o significado do cuidado de qualidade na enfermagem em âmbito hospitalar?**
- **Quais os fatores que ajudam e que atrapalham o relacionamento interpessoal na enfermagem?**

Após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Hospital Regional de Assis, este estudo foi realizado mediante a aplicação dos seguintes instrumentos de coleta de dados:

- Questionário para caracterização sócio-demográfica do enfermeiro que consta de dez perguntas (Anexo B): sexo, idade, estado civil, religião, tempo de serviço, área de atuação, experiência, nº de empregos atuais; nº de horas semanais de trabalho.
- A entrevista foi o recurso escolhido, uma vez que contempla uma série de questões que vão desde a fidedignidade do informante até ao papel social do próprio investigador. Trata-se de uma técnica que possibilita o surgimento de conflitos e de contradições. Isso ocorre porque a palavra é símbolo de comunicação reveladora de condições estruturais, de códigos de sistemas, normas, valores, opiniões, idéias, sentimentos, comportamentos e outros. Como forma de garantir a essência das respostas opta-se em gravar as entrevistas. Ao término, o gravador será desligado e a fita identificada com sua numeração específica e sequencial.

Tanto a resolução dos questionários como as entrevistas foram realizadas em uma sala escolhida pelo entrevistado com o intuito de garantir a privacidade do sujeito e duraram cerca de 15 minutos cada.

#### **4.6 Tratamento dos dados**

Os dados dos questionários foram codificados e digitados em planilha do Excel versão 2000, para posteriormente, serem tabulados de modo a permitir a caracterização dos enfermeiros estudados. As variáveis quantitativas sofreram análise descritiva, foram calculadas média, mediana e desvios. Já a variável nominal ou ordinal foram utilizadas na distribuição de frequência e de percentual.

Quanto às entrevistas, o tratamento dos dados foi realizado por meio da interpretação dos depoimentos, com base no método de análise de conteúdo. Para isso, foi preciso fazer a transcrição das gravações, e, posteriormente, a leitura e escuta das mesmas, tantas vezes quantas fossem necessárias. Nessa ocasião, foi usada uma caneta colorida para destacar a essência do discurso.

### **5. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O hospital Regional de Assis conta com 78 enfermeiros, dos quais 54 prestam assistência direta ao paciente e que são nosso sujeito de estudo neste trabalho. A

amostra foi composta por 30% do total de enfermeiros existentes que estão alocados na Gerência Técnica de Enfermagem, totalizando 16 enfermeiros.

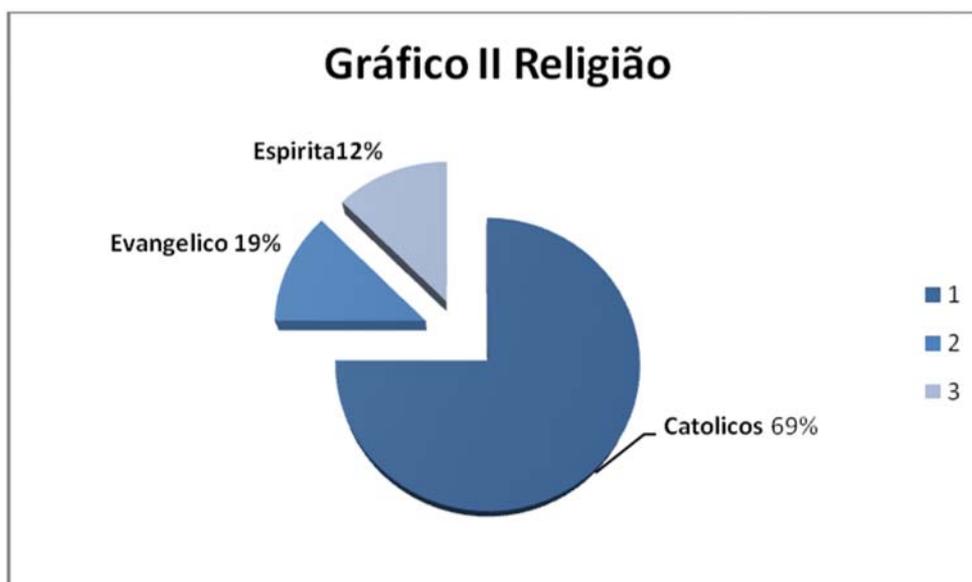
A seguir apresenta-se a tabulação do questionário de caracterização do enfermeiro colhido conforme o preenchimento da ficha dados sócio-demográficos.



No gráfico I podemos observar que a predominância nas equipes de enfermagem é do sexo feminino representado por 81% (13 enfermeiros) e 19% (3 enfermeiros). Revisando históricos sociais, a enfermagem nasce como um trabalho organizado pelas instituições religiosas, cuja finalidade é cuidar de crianças, doentes e velhos, sempre ligado à figura feminina como mulher e mãe que foi conhecedora informal das práticas de saúde. Esse conhecimento foi transmitido de mulher para mulher. A enfermagem foi executada por muito tempo pela ordem religiosa como exercício exclusivo e com atuação majoritária entre mulheres e de forma caritativa. (MARQUE, L.M.J. e CESAR, L.S.M. 2005).

Dos entrevistados, pode-se observar o seguinte: há uma população de enfermeiros jovens com faixas etárias entre 25 e 35 anos, equivalente a 44%, entre 35- 45 é igual a 31%, e de 45-60 resulta em 25%. Quanto ao estado civil dos entrevistados, o resultado foi o seguinte: 50% são casados, 25% solteiros, 19% divorciados e 6% amasiados. Com uma maioria predominante, a religião católica

representa 69% dos entrevistados, seguida pelos evangélicos com 19% e 12% de espíritas como se mostra no **Gráfico II**



Os entrevistados são enfermeiros assistenciais que trabalham no Hospital Regional de Assis, exercendo a assistência direta ao paciente, eles contavam com disponibilidade de tempo e manifestaram o desejo de participar livre e espontaneamente, após tabulação observa-se o seguinte. Conforme os dados demográficos, os setores que mais participaram foram as clínicas inseridas, sendo elas: médica e obstétrica com 38% (6) e 38% UTIs neonatal, pediátrico e adulto com (6 participantes), da cirúrgica estão considerados tanto centro cirúrgico como clínica cirúrgica com 18% (3) e apoio com 6% (1 participante).

**Quadro I** - O que se observa que, quanto ao tempo de formação comparado com o tempo de experiência em sua maioria obtiveram o primeiro emprego após de formados.

Enfermeiro (Amostra)	Tempo/ Formado	Tempo /experiência

1	5 anos	5 anos
2	15 anos	15 anos
3	13 anos	13 anos
4	9 meses	9 meses
5	5 anos	5 anos
6	13 anos	13 anos
7	5 anos	5 anos
8	10 anos	10 anos
9	15 anos	15 anos
10	4 anos e 6 meses	3 anos e 6 meses
11	15 anos	15 anos
12	5 anos	5 anos
13	8 anos	8 anos
14	13 anos	13 anos
15	23 anos	23 anos
16	7 anos	7 anos

Segundo (OLIVEIRA, 2004), as propostas curriculares atuais têm favorecido a inserção do recém-formado no campo de trabalho como podemos observar neste trabalho, em porcentagem os resultados são: 94% (15 pessoas) conseguiram o primeiro emprego logo após formadas e 6% (1) demorou um pouco mais para consegui-lo. Já com respeito ao tempo de experiência no Hospital Regional de Assis, percebe-se que entre a população de funcionários da instituição 50% (8) possui entre 5 e 15 anos de casa, já 50% (8) tem entre 7 meses e um tempo menor a 5 anos. Os mesmos 8 funcionários (50%) têm um compromisso empregatício, 37% (6) dos funcionários têm dois serviços e 13% deles (1) têm 3 serviços. Quanto à formulação da pergunta sobre as horas de trabalho semanais, as respostas foram: 57% (9) responderam ter 30 horas semanais, das quais 3 têm outros serviços independentes que não permitem calcular o tempo total de horas semanais, 25% (4) trabalham 36 horas por semana, somente 1 (6%) trabalha de 46 a 72 horas por semana.

A entrevista gravada consta de 3 perguntas norteadoras das quais a primeira pergunta é: **O que você entende por cuidado?**

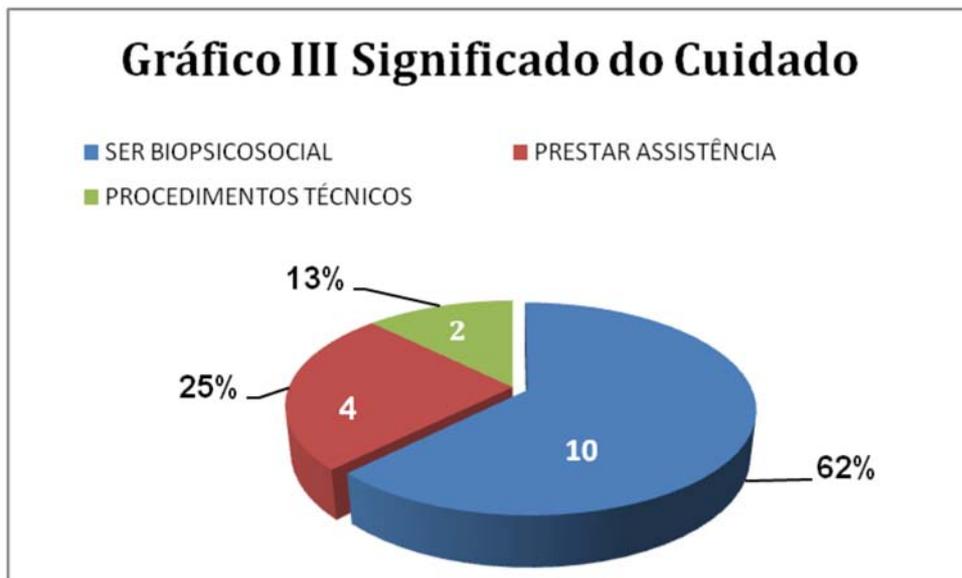
As respostas foram variadas, por isso classificadas em três grupos:

**A.-** O primeiro grupo com 62% (10) afirma que o cuidado é olhar ao paciente como um todo, isso é, atender todas suas necessidades biopsicossociais.

Para Waldow (2004), tem ocorrido mudanças no que diz respeito à enfermagem. Atualmente, está sendo valorizada a assistência de enfermagem humanizada, uma tendência que vem sendo seguida por toda a área da saúde. O cuidar, portanto, visualizado com uma nova perspectiva, valorizar o ser humano de uma forma geral, atender a suas necessidades física, psicológica e social. (WALDOW, 2004 pg. 37).

**B.-** 25% (4) das pessoas que participaram indicam que cuidado é prestar uma assistência de qualidade ao paciente com suas especificidades, necessidades, sua alta e recuperação. O foco principal da assistência de enfermagem é o profissional que gerencia todo este processo, portanto este deve ser realizado com eficácia. (BARBOSA; MELO, 2008).

C.- O terceiro grupo valoriza no cuidado a realização de técnicas em procedimento.



A segunda questão da entrevista era: **Qual o significado do cuidado de qualidade na enfermagem no âmbito hospitalar?**

As respostas foram agrupadas em 6 tipos:

1. O primeiro grupo encontra-se com 13% (2) dos entrevistados que atribuem ao **trabalho de equipe** o significado ao cuidado de qualidade na enfermagem no âmbito hospitalar.
2. O **cuidado integral** com 31% (5) de entrevistados foi definido por este grupo, como uma forma de cuidado importante para dar qualidade ao serviço no âmbito hospitalar, este modelo de cuidado proporciona uma visão íntegra do ser e do adoecer que abarca as dimensões físicas, psicológicas e sociais (MARCO M, 2006).
3. 25% (4) dos entrevistados considera que o cuidado efetivo é sinônimo de cuidado de qualidade. Este tipo de cuidado efetivo refere-esse às ações de saúde que os profissionais de enfermagem desenvolvem com habilidade e competência, atendendo às expectativas dos clientes para assim alcançar a qualidade assistencial tão desejada na instituição hospitalar.

A principal razão da assistência de enfermagem é atender as necessidades e especificidades para a alta ou recuperação do cliente hospitalizado. Toda assistência que deve ser realizada com eficiência e compromisso, garantindo assim a qualidade do serviço prestado. (BARBOSA,; MELO, 2008).

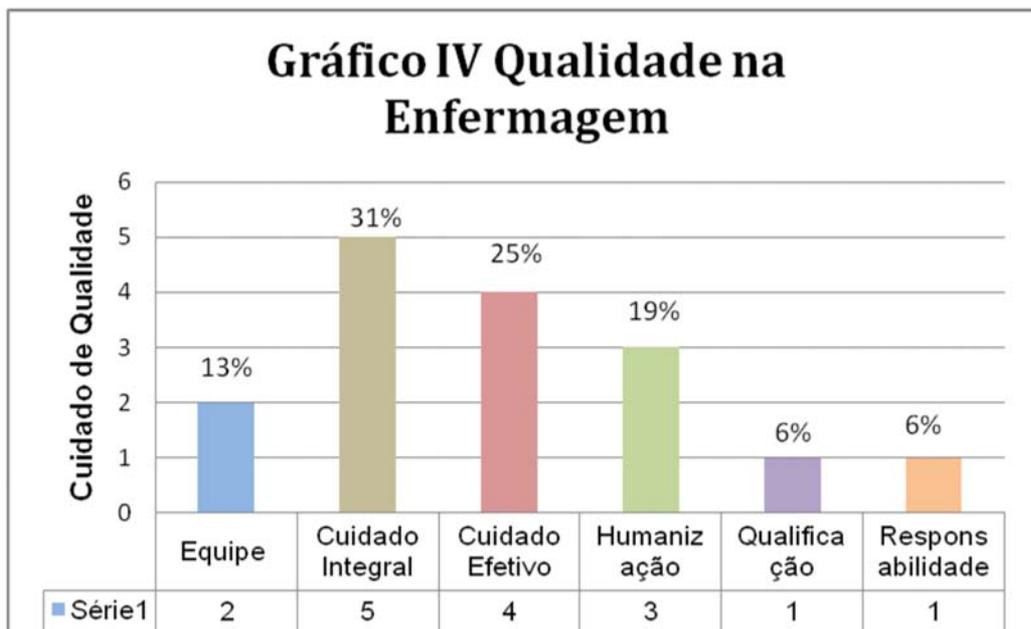
4. **Humanização** como qualidade na assistência na enfermagem é respaldado por 19% (3) dos entrevistados. Neste contexto a humanização vai além das aparências, é preciso ter capacidade de perceber e compreender o ser humano, como ele está no mundo, como ele forma sua identidade e como foi sua própria história de vida. Os princípios e valores que guiam nossa maneira de ser dão significado a nossa vida e também as carências que as pessoas demonstram, a vida em movimento, com sonhos e desejos que o ser humano tem constantemente. (BETTINELLI; WASKIEVICZ; ERDMANN, 2003).

5. **A qualificação** como cuidado vem sendo representada por 6% (1) dos entrevistados. Ela é entendida como saber conquistado de forma particular através de conhecimentos técnicos-científicos, destrezas, habilidades, acúmulo de experiências adquiridas no período da formação profissional como laboral, vista como um processo individual, (MANFRED, 1999).

No mundo atual e globalizado o mercado de trabalho está mais exigente em busca do profissional qualificado, a porcentagem de entrevistados que asseguram que é importante representa 6% (1). (Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão de Investimentos em Saúde, Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem – PROFAE, 2001).

6.-Por último, 6% (1) considera que trabalhar com **responsabilidade** é o compromisso de cuidar das pessoas em todo o ciclo de sua vida, prevenindo doenças e promovendo os processos de readaptação após a doença, procurando a satisfação das necessidades humanas e a independência na realização de suas atividades diárias. A função da ética da enfermagem é guiar o enfermeiro a favor do bem desejado, as decisões de enfermagem afetam diretamente a vida do cliente, o enfermeiro tem o poder de fazer o bem e o mal e afetar a qualidade de vida do paciente. (FERREIRA et al, 2008).

Conforme estipulado no código de ética Profissional de enfermagem, no capítulo IV dos deveres, art. 22, é preciso exercer a enfermagem com justiça, competência, responsabilidade e honestidade.



A última pergunta da entrevista foi: **Quais os fatores que ajudam e que atrapalham o relacionamento interpessoal na enfermagem?**

Esta questão apresenta duas perguntas: quais são os fatores que ajudam o relacionamento interpessoal e quais atrapalham o relacionamento interpessoal. Na primeira questão conseguimos identificar 3 fatores que ajudam, entre eles:

**Comunicação na equipe** como fator que ajuda o relacionamento interpessoal tem como respaldo que, para 62% (10) dos entrevistados, a comunicação é compreendida como um elemento importante para o trabalho de equipe. Facilitam esse trabalho: a linguagem utilizada, os objetivos em comum, as propostas e até mesmo a cultura em comum. Onde se destacam a elaboração de um projeto assistencial comum, por meio de uma relação íntima entre os executantes de intervenções técnicas e comunicação dos profissionais, o trabalho em equipe não é outra coisa senão trabalhar por um mesmo objetivo: o bem do paciente (PEDUZZI, 2001).

O **tempo** que o funcionario passa junto também foi considerado como um fator que ajuda no relacionamento interpessoal com 6% (1) de aceitação.

A **ética** como fator que ajuda o relacionamento interpessoal é entendida como guia de comportamento que conduz o profissional de enfermagem a agir com consciência e conforme o dever, dentro dos padrões sócio-culturais. Esse cuidar baseia-se nos princípios éticos da veracidade, proporcionalidade terapêutica, prevenção dos problemas pessoais e não-abandono. Para aliviar o sofrimento, centrado na pessoa doente e não na patologia da pessoa.(PESSINI; BERTACHINI, 2004).

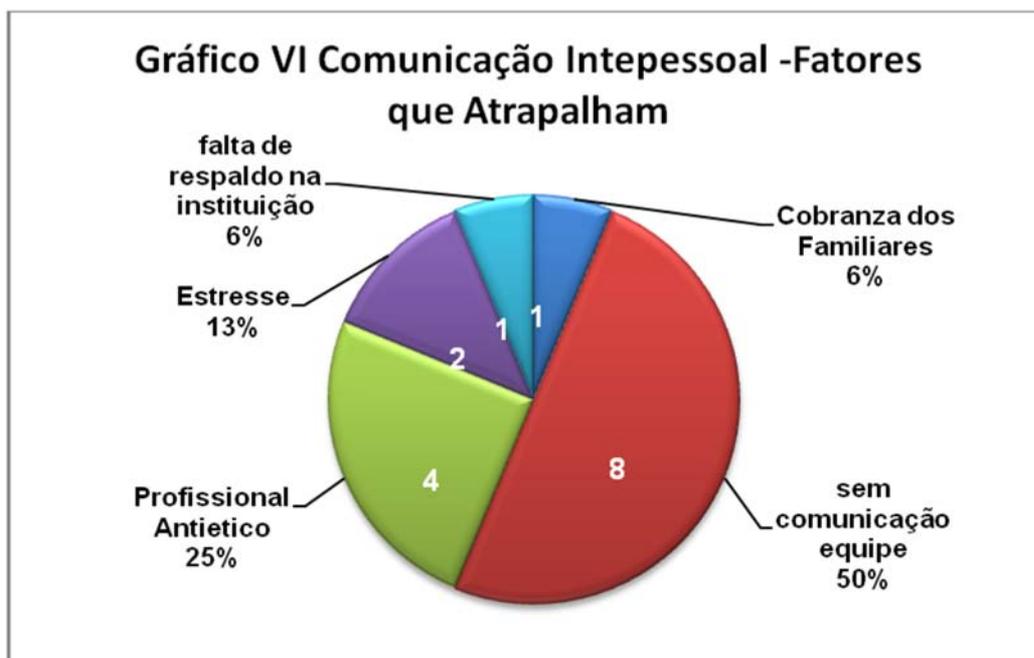


Em relação aos fatores que atrapalham o relacionamento interpessoal, 5 foram apontados:

- **A cobrança dos familiares**, artigo 12 da Lei n.º 8.069, de 1990 – Lei Estatuto da Criança e Adolescente, que preceve: “Os estabelecimentos de atendimento à saúde deverão proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente”. Esta lei reconhece e valor e a importância da presença da família no processo de recuperação da saúde e torna efetiva a

presença dos pais ou responsáveis no hospital. A eficiência na comunicação entre o cuidador e enfermeira reduz a ansiedade do cuidador e aumenta a aceitação. (SOARES; LEVENTHAL, 2008).

- 50% (8) dos entrevistados acreditam que a **equipe sem comunicação** não interage gerando sentimentos negativos de antipatia e rejeição, provocando distanciamento entre os membros da equipe e trazendo como consequência uma produtividade negativa no ambiente de trabalho que se torna muito tenso e conflitivo. Para que essas atividades sejam executadas com sucesso é preciso uma boa comunicação, confiança, respeito, cooperação, amizade, entre os integrantes do grupo. (FONTES, UTYAMA, e RODRIGUES, 2002)
- **A falta de respaldo da instituição é considerada por 6% (1)** como um dos fatores que atrapalham a comunicação interpessoal. (PINHOI; ARAÚJO, 2007).
- Com 25 %, 4 acreditam que o fator que prejudica a comunicação interpessoal é a falta de **ética**. No código de ética de enfermagem estão contidos os princípios e normas que regem a enfermagem. Alerta-se para o fato de que uma atitude desrespeitosa em relação ao paciente, ao colega de trabalho ou aos familiares pode contribuir em danos e prejuízos ao paciente ou a outro profissional da saúde. Um dos episódios éticos mais comum é o erro na medicação que acarreta danos diretamente ao paciente. (BRANDT, MONZILLO, 2009).
- **Estresse** no trabalho aparece indicado por 13% (2) dos entrevistados que mostram nesse contexto, o trabalho como um meio de crescimento, transformação, reconhecimento, satisfação, independência pessoal e econômica, contudo também de insatisfação laboral, desinteresse, apatia e irritação. Esta insatisfação pode estar relacionada a longas jornadas de trabalho com pouco ou sem descanso, trabalhando até os finais de semana, com plantões cansativos, deixando de ser satisfatório para se tornar insatisfatório, trazendo danos à saúde do trabalhador podendo ser um meio de sofrimento, doença até morte. (PINHOI; ARAÚJO, 2007)



## 6. CONCLUSÃO

Os dados obtidos através da entrevista de 16 profissionais mostram que o significado atribuído ao cuidado de qualidade é o cuidar do paciente na forma integral:

- 31% considera-se como um ser biopsicossocial,
- 19% dos entrevistados dizem que o trabalho humanizado na enfermagem é uma forma de cuidado,
- 6% dizem que a qualificação é um cuidado;
- 25% acreditam que o cuidado efetivo é um sinônimo de qualidade,
- 13% referem que o trabalho em equipe é garantia de um cuidado de qualidades;
- 6% que a responsabilidade é um cuidado.

Dentro deste contexto:

- 56% referem que para esse atendimento seja de qualidade depende da qualificação do profissional e dos recursos de materiais disponíveis;

- 44% dizem que o foco principal é na qualidade do atendimento baseado na atenção ao cliente.

Entre os fatores que interferem na comunicação interpessoal foi apontado como maior fator de interferência:

- 50% a comunicação entre a equipe,
- 13% o estresse,
- 25% a falta de ética dos outros,
- 12% não são atribuídos aos profissionais de enfermagem.

Também relataram quais fatores ajudam na comunicação interpessoal:

- 69% o profissional responsável ético,
- 6% a interação da equipe devido ao tempo de permanência.

Isso nos leva a acreditar que a maioria dos enfermeiros tem conhecimento da importância da comunicação no relacionamento interpessoal, seja no cuidado do paciente ou no relacionamento com a equipe de enfermagem, enquanto que o cuidado é um fator de qualidade no âmbito hospitalar. Um grupo afirmou que o cuidar do paciente envolve todos os aspectos tanto físicos como espirituais, outros, que o cuidado efetivo é o cuidado humanizado realizado pelo trabalho de equipe, mas todos eles têm como instrumento de cuidado mais importante o dispor dos recursos humanos necessários, recursos físicos e materiais para que esse atendimento seja de qualidade dentro da unidade hospitalar.

## 7. REFERÊNCIAS

Andrade O. B. de. **Manual** de normas e procedimentos do serviço de enfermagem de saúde pública **Ver. Saúde Públ.**, S. Paulo, 455-66, 1975. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/rsp/v9n4/02.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v9n4/02.pdf). Acesso em: 2 de nov. 2009.

BARBOSA L. R. BARBOSA, MELO R. A. DA C. Relações entre qualidade da assistência de enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Rev Bras Enferm**, Brasília 2008 maio- jun; 61(3): 366-70. v. 59, n. 3, June 2006 .disponível [www.scielo.br/pdf/reben/v61n3/a15v61n3.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n3/a15v61n3.pdf) . Acesso: 30 de Oct.2009.

BOFF, L. **Saber cuida:**, ética do humano compaixão pela terra, 15 ed. Petrópolis, RJ vozes,2008, pg 90,91

COSTA, I. A. M. **Enfoque humanístico à comunicação em enfermagem**, São Paulo, SP: Savier, 1994 Pg 20.

D'AZEVEDO, M. C. "**Comunicação linguagem automação**" cadernos universitários.U. F. do R. G. do S. Porto Alegre 1970 p 11.

FERREIRA, M. de A. A Comunicação no cuidado: uma questão fundamental na enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 59, n. 3, June 2006 . Available from [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672006000300014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000300014&lng=en&nrm=iso). access on 07 Jul. 2009.

FERRAI C. M.; SILVA L.; PAGANINE M. C.; PADILHA K. G.; GANDOLPHO M. A. Uma leitura bioética sobre cuidados paliativos: caracterização da produção científica sobre o tema - **artigo de revisão**, Centro Universitário São Camilo - 2008; 2(1): 99-104 disponível em: [www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/60/11.pdf](http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/60/11.pdf) . Acesso em 14 de Set de 2009

FONTES, Maria Cristina F., UTYAMA, Iwa Keiko Aida e RODRIGUES, Ines Gimenes. Comunicação no currículo integrado do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina.. In: SIMPÓSIO BRASILEIRO DE COMUNICAÇÃO EM ENFERMAGEM, 8., 2002, São Paulo. **Proceedings online ...** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP, Disponível em: <http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php>. Acesso em: 25 de Oct. de 2009.

GRACIANO R. D. M., BADIM M. P. M. A Influência da ética na enfermagem, Einstein: **Educ Contin Saúde.** 2009; 7(1 Pt 2): 37-8 disponível: [apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1131-ECv7n1\\_37-38.pdf](http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1131-ECv7n1_37-38.pdf) .Acesso: 15 de Set de 2009.

LITTEJHON, S. W. **Fundamentos teóricos da comunicação humana**. Rio de Janeiro: Zahar, 1978. Pg. 37, 206.

LOPES, M. J. M; LEAL, S. C. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. **Cad. Pagu**, Campinas, n. 24, June 2005. Available from

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-83332005000100006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-83332005000100006&lng=en&nrm=iso)>. access on 09 Nov. 2009.

BETTINELLI, Luiz Antonio; BETTINELLI, L. A., WASKIEVICZ, J.; ERDMANN, A. L. Humanização do cuidado no ambiente hospitalar **O mundo da saúde** -São Paulo. ano 27 v. 27, n. 2, abr./jun. 2003

MANFREDI, Silvia Maria. Trabalho, qualificação e competência profissional - das dimensões conceituais e políticas. **Educ. Soc.** Campinas, v. 19, n. 64, Sept. 1999 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-73301998000300002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-73301998000300002&lng=en&nrm=iso)>. access on 29 Set. 2009.

Marco, M. A. de Do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial: um projeto de educação permanente. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, abr. 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022006000100010&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022006000100010&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 29 oct. 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de Gestão de Investimentos em Saúde, Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem, Humanizar cuidados de saúde: uma questão de competência, **PROFAE**, Maio de 2001. Disponível em: [ww2.eptic.com.br/.../525488a794f04232955354cfe8b1b85f.pdf](http://ww2.eptic.com.br/.../525488a794f04232955354cfe8b1b85f.pdf) . Acesso 1 de Nov de 2009

OLIVEIRA, P. S. de; NOGRERA, M. M. L. DA; SILVA, A. T. DA; FILHA, M. DE O. F. “Comunicação terapêutica em enfermagem revelada nos depoimentos de pacientes internados em C T P”. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, 2005.

OLARTE, C. A. La excelência Del cuidado. Um reto para enfermagem, **revista de enfermagem** “Actual. Enferm” Colombia y Latinoamérica, 1998. Disponível em: [www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermeria8105-Editorial.htm](http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermeria8105-Editorial.htm) Acesso em: 15 de agosto, 2009.

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 35, n. 1, Feb. 2001. Available from <[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102001000100016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102001000100016&lng=en&nrm=iso)>. access on 26 Oct. 2009.

PESSINI L.; BERTACHINI L. (orgs.). **Humanização e cuidados paliativos**. EDUNISC Edições Loyola, São Paulo, 2004, 319 p.

PINHO P DE S., ARAUJO T. M. Trabalho de enfermagem em uma unidade de emergência hospitalar e transtornos mentais **Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2007 jul/set; 15(3):329-36. p330. Disponível em: [www.facenf.uerj.br/v15n3/v15n3a02.pdf](http://www.facenf.uerj.br/v15n3/v15n3a02.pdf). Acesso em: 29 de set 2009.

PROCHET, T. C. SILVA, M. J. P. Situações de desconforto vivenciadas pelo idoso hospitalizado com invasão do espaço pessoal e territorial, **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.** 2008 jun; 12 (2): 310 - 5. Disponível em:

[www.eean.ufrj.br/revista\\_enf/sumarios/2008/Junho2008.pdf](http://www.eean.ufrj.br/revista_enf/sumarios/2008/Junho2008.pdf). Acesso em: 25 de Junho, 2009.

SILVA, M. J. P. **O Aprendizado da linguagem não verbal e o cuidar** In: Stefanelli, M. C. Carvalho, E. C. organizadores. A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem. São Paulo (SP) Manole; 2005, p.58.

SILVA, M.J.P. **Maneiras de cuidar: amor e o caminho**. São Paulo (SP): Loyola; 2006. p.99-100.

SOARES, M.F., LEVENTHAL L.C. **Relação entre equipe de enfermagem e acompanhante da criança hospitalizada** Cienc Cuid Saude 2008 Jul/Set; 7(3):327-332. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewPDFInterstitial/6503/3858> . Acesso em: 06 de Oct. de 2009.

SILVA, M. J. P. **Comunicação tem remédio**. São Paulo-SP: Loyola; 2002. p. 28

SIQUEIRA, A. B.; FILIPINI, R.; POSSO, M. B. S.; FIORANO; A. M. M., GONÇALVES, A. S. Relacionamento enfermeiro, paciente e família: fatores comportamentais associados à qualidade da assistência, **Faculdade de Medicina do ABC arquivo medico** 2006, p.73. Disponível em: <http://www.fmabc.br/admin/files/revistas/31amabc73.pdf>. Acesso em: 9 de agosto, 2009.

STEFANELLI, M. C. **Comunicação com paciente teoria e ensino**. 3.ed. São Paulo. SP: Robe;1993, p.16, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 39.

STEFANELLI, M. C. **Comunicação nos diferentes contextos da enfermagem**. Conceitos teóricos sobre comunicação, São Paulo. SP Manole; 2005, p.1, 2, 3, 29.

WALDOW, V. R. **Cuidado Humano**, O resgate necessário, Porto Alegre. Editora Sagra Luzzato, 149 pg

WALDO, R. V. **O cuidado na saúde**. As relações entre o eu o outro e o cosmo. Petrópolis, RJ: vozes 2004. Pg. 19, 21, 159, 176, 179

## **8. APÊNDICES**

### **APÊNDICE A**

#### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Eu Fanny Emilia Espinoza de Tominaga, convido você enfermeiro a estar participando da pesquisa titulada: “COMUNICAÇÃO INTERPESSOAL NA VISÃO DOS ENFERMEIROS: SIGNIFICADOS E FATORES DE INTERFERÊNCIA”. Trata-se de um Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem do qual sou aluna (FEMA- Fundação Educacional do Município de Assis).

O objetivo principal do estudo é analisar o significado atribuído ao cuidado no âmbito da enfermagem e ainda identificar os fatores que interferem no processo de comunicação interpessoal do binômio enfermeiro-cliente hospitalizado. O referido trabalho constará da aplicação de um questionário simplificado para traçar as características sociais dos enfermeiros e de uma entrevista gravada com três perguntas sobre a temática “cuidado e comunicação/relacionamento interpessoal”. O tempo previsto para cumprir essa metodologia é de quinze minutos. Ressalto que essa entrevista vai acontecer numa sala, especificamente destinada ao encontro, como forma de garantir a privacidade. Todas as fitas serão identificadas por número seqüencial e após a transcrição, que será feita por mim ela será destruída. Afirmando que o sigilo das informações a mim confidenciais serão garantidas de forma a preservar sua identidade. É importante ressaltar que não terá necessidade de se identificar (questionário), inclusive se estabelece por meio desse termo o compromisso de que

sua identidade não será revelada em nenhuma situação, portanto, seu anonimato estará garantido. A referida pesquisa não oferece riscos a sua integridade física ou emocional. Caso desista de participar e não queria continuar a dar as respostas, você tem o direito de interromper a qualquer momento, sem que haja prejuízo, constrangimento ou dano referente à interrupção. Esclareço ainda que sua participação é voluntária e não está condicionada a receber qualquer benefício financeiro ou de outra espécie.

Caso aceite a participar da pesquisa, favor assinar abaixo demonstrando sua anuência de que foi dado as explicações necessárias, inclusive, que teve a oportunidade de tirar suas dúvidas e de que recebeu uma cópia desse termo.

Assis: ...../...../ 2009.

Nome e assinatura do Pesquisado.....

Assinatura do Pesquisador:.....

<p>Fanny Emilia Espinoza de Tominaga (pesquisadora)</p> <p>Rua . São Cristovão nº 348, Vl. Triangulo, Assis-Sp</p> <p>(18) 33234289 – (18) 97174439</p>	<p>Teresa Cristina Prochet (Orientadora)</p> <p>Rua Sebastião da Silva leite 243 Assis –SP</p> <p>18 33226721</p>
---	---

## APÊNDICE B

### QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DO ENFERMEIRO

#### DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS

1. Idade: ..... anos.	
2. Sexo: ( ) feminino ( ) masculino	

3. Estado civil:  ( ) solteiro ( ) casado ( ) amasiado ( ) viúvo ( ) divorciado/separado	
4. Religião: ( ) católico ( ) evangélico ( ) espírita ( ) outra .....	

**DADOS REFERENCIADOS**

5. Área de atuação: ( ) clínica ( ) cirúrgica ( ) apoio ( ) intensiva	
6. Tempo de formado: ..... ( ) anos ou ( ) meses	
7. Tempo de experiência como enfermeiro:  ..... ( ) anos ou ( ) meses	
8. Tempo de experiência como enfermeiro nessa instituição:  ..... ( ) anos ou ( ) meses	
9. Horas semanais de trabalho (total):	
10. Numero de empregos atuais: .....  Caso tenha outro emprego é na área de enfermagem? ( ) sim ( ) não	

## **APÊNDICE C**

### **QUESTIONÁRIO**

- **O que você entende por cuidado?**
- **Qual o significado do cuidado de qualidade na enfermagem âmbito hospitalar?**
- **Quais os fatores que ajudam e que atrapalham o relacionamento interpessoal na enfermagem?**

## 9. ANEXOS

### ANEXO A



**Hospital Regional de Assis**  
**Governo do Estado de São Paulo**  
**Faculdade de Medicina de Marília**  
**Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos**  
Aprovado pela CONEP/MS em 09/11/2004 - RN 25000.165648/2004-93  
Renovado em 13/12/2007  
Praça Dr. Simphrônio Alves dos Santos s/nº. 19810-000 - Assis - SP  
Tel.: (18) 3302-6000 R. 6079 E-mail: etica@hra.famema.br

Parecer nº 208/2009

Assis, 29 de abril de 2009.

Ilustríssima  
Teresa Cristina Prochet

Com referência ao Projeto de Pesquisa sob título: **"Comunicação interpessoal na visão dos enfermeiros: significados e fatores de interferência."** da autoria de Fanny Emilia Espinosa de Tominaga sob vossa orientação, recebeu **PARECER FAVORÁVEL** por este CEP. A coleta de dados poderá ser iniciada conforme previsto no cronograma.

Ressaltamos sobre a obrigatoriedade do pesquisador em se dirigir ao Recursos Humanos do HRA para confecção de crachá e ainda de entregar relatório final ao Comitê quando do término da referida pesquisa.

Sendo só para o momento, aproveitamos o ensejo para renovar os protestos de elevada estima e distinta consideração

---

Helena Maria Felício  
Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos  
Hospital Regional de Assis

