



Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"

NATALIA CRISTINA DE BARROS

**FALHAS DE COMUNICAÇÃO NA ENFERMAGEM E AS POSSÍVEIS
INFLUÊNCIAS NO PROCESSO DE CUIDAR**

Assis /SP

2016



Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"

FALHAS DE COMUNICAÇÃO NA ENFERMAGEM E AS POSSÍVEIS INFLUÊNCIAS NO PROCESSO DE CUIDAR

NATALIA CRISTINA DE BARROS

Projeto de pesquisa apresentado ao curso de Enfermagem do Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA e a Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, como requisito parcial à obtenção do Certificado de Conclusão.

Orientando (a): Natalia Cristina De Barros

Orientador (a): Mestre Rosângela Gonçalves da Silva.

Assis/SP

2016

FICHA CATALOGRÁFICA

B277f BARROS, Natália Cristina de

Falhas de comunicação na enfermagem e as possíveis influências no processo de cuidar / Natália Cristina de Barros. -- Assis, 2016.
39p.

Trabalho de conclusão do curso (Enfermagem). – Fundação Educacional do Município de Assis-FEMA

Orientadora: Ms. Rosângela Gonçalves da Silva

1. Humanização 2. Comunicação-enfermagem
CDD 610.736

FALHAS DE COMUNICAÇÃO NA ENFERMAGEM E AS POSSÍVEIS INFLUÊNCIAS NO PROCESSO DE CUIDAR

NATALIA CRISTINA DE BARROS

Trabalho de conclusão de curso de enfermagem apresentado ao Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA e a Fundação Educacional do Município de Assis- FEMA, como requisito parcial a obtenção do Título de Enfermeiro, analisado pela seguinte comissão examinadora:

Orientadora: _____

Prof. Mestre Rosangela Gonçalves da Silva

Analisador: _____

Prof. Mestre Daniel Augusto da Silva

Fundação Educacional do Município de Assis

ASSIS

2016

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho primeiramente a Deus por ter me abençoado diante dessa caminhada e apesar das dificuldades sempre me deu forças para continuar, aos meus pais Gilson Wagner de Barros e Terezinha Soares de Melo Barros que sem eles não conseguiria realizar o sonho de fazer uma faculdade ao meu irmão Henrique Wagner de Barros obrigado por tudo.

AGRADECIMENTO

Agradeço meu namorado Emerson José Esversuti Dorce por estar ao meu lado me apoiando sempre, obrigado por tudo.

Aos meus familiares, em especial minha madrinha Imara Cristina De Barros por ter me incentivado nessa caminhada, obrigada por tudo.

Aos meus amigos, por sempre me apoiarem e confiarem na minha capacidade. Em especial, às minhas amigas Paola Pomilio, Izabela Moro, Adrielle Lima, Amanda Martins, Gabrielle Helloyse.

Aos meus professores, que diante de cinco anos passamos momentos inesquecíveis. Obrigada a todos vocês por fazerem parte da minha vida, serei eternamente grata a todos.

Quero agradecer principalmente minha orientadora Rosângela Gonçalves Da Silva, por ser uma pessoa incrível a qual eu admiro muito. Uma mulher excepcional a qual realmente Deus deu o dom de cuidar e amar o próximo. Serei eternamente grata a você Rosângela, por nunca ter desistido de mim. Por sempre ter me dado forças a dizer que eu era capaz. Te agradeço por tudo e peço para que Deus te abençoe sempre.

EPÍGRAFE

*“Se podemos sonhar, também podemos tornar nossos
sonhos realidade.”*

(Walter Disney)

RESUMO

Este trabalho percorreu um caminho que descreve as várias formas de comunicação e como elas são impactantes para as relações humanas, em especial no âmbito da saúde, onde existe um ser que está fragilizado por sua condição de adoecimento. O intuito desta pesquisa foi demonstrar a importância da Enfermagem na valorização do processo de comunicação, onde o profissional enfermeiro exerce papel fundamental no estreitamento das relações com a equipe e com o paciente, visando o planejamento assistencial adequado às necessidades do indivíduo inserido em um contexto familiar e integrado em uma comunidade. O estudo pautou-se em revisão de literatura, tendo sido elaborado por meio de uma pesquisa bibliográfica, de caráter qualitativo, a pesquisa foi realizada por meio de acesso eletrônico as bases de dados LILACS, e BIREME, através do portal do Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde e Revista Latino-Americana de Enfermagem.

Palavras chaves: processo de comunicação; falhas de comunicação na enfermagem, humanização do cuidado.

ABSTRACT

This work follows a path that describes the various forms of communication and how they are striking for human relations , especially in the health , where there is a being that is weakened by his illness condition. The aim of this research was to demonstrate the importance of nursing in the recovery of the communication process where the nurse plays a fundamental role in strengthening relations with the team and with the patient , seeking the appropriate care planning needs of the inserted individual in a family context and integrated into a community. The study was guided in literature review has been prepared by a literature review , qualitative, the research was conducted through electronic access to databases LILACS , and BIREME , through the Ministry of Health website, World Health organization and Latin American Journal of Nursing.

Key words: communication process; miscommunications in nursing, care humanization.

Sumario de figuras

| | |
|--|----|
| Figura 1:Fatores que podem levar a dificuldade na interpretação e validação dos prontuários de enfermagem..... | 28 |
|--|----|

Sumário

| | |
|--|----|
| 1. INTRODUÇÃO | 12 |
| 2. PROBLEMATIZAÇÃO | 13 |
| 3. OBJETIVOS | 14 |
| ■ Objetivo geral | 14 |
| ■ Objetivos específicos..... | 14 |
| 4. JUSTIFICATIVA | 15 |
| 5. REVISÃO DE LITERATURA | 16 |
| Processo de comunicação e seus elementos..... | 16 |
| Comunicação na Enfermagem: aspectos éticos e legais | 19 |
| Comunicação Humanizada..... | 21 |
| 6. METODOLOGIA..... | 24 |
| 7. RESULTADOS E DISCUSSÃO..... | 26 |
| 7.1 Impactos na qualidade das ações de enfermagem decorrentes da comunicação entre os membros da equipe de enfermagem..... | 26 |
| 7.2. Impactos na assistência de enfermagem ocasionados pelas falhas de comunicação entre enfermeiros e cliente..... | 30 |
| 7.3. Sentimentos do paciente/cliente e suas considerações acerca da humanização. | 32 |
| 8. CONCLUSÃO..... | 35 |
| 9. REFERÊNCIAS | 36 |

1. INTRODUÇÃO

A presente pesquisa aborda como tema as falhas de comunicação que influenciam nas práticas assistenciais, o que leva a reflexões sobre as estratégias que possam ser utilizadas para uma comunicação efetiva entre a equipe de enfermagem, o paciente e sua família, demonstrando sua importância no acolhimento aos pacientes assistidos, independentemente do nível de atenção à saúde.

A equipe de saúde necessita dedicar tempo e atenção aos pacientes/clientes que buscam seus serviços nos diversos níveis de atenção à saúde, visto que, encontra-se em processo de fragilidade em relação ao seu problema que pode ser físico, mental, social ou espiritual e deve ser valorizado e acolhido a partir de uma visão holística com análise diagnóstica pautada em conhecimento técnico e científico. Desse modo, torna-se clarividente a necessidade de um contato inteligível a ambos, profissionais e pacientes, cabendo ao primeiro estar apto a estabelecer um processo de comunicação capaz de tornar o diálogo claro e objetivo, além de criar uma esfera harmônica em prol de um elo de confiança. Através do elo que se constrói é possível compreender os aspectos que envolvem o paciente, suas concepções, ideais, crenças e valores.

Apesar de a comunicação ser uma ferramenta importante no processo de cuidar, é comum observar que os profissionais, apesar de reconhecerem e terem conhecimento da importância do diálogo entre equipe e paciente, muitas vezes não o fazem por despreparo em lidar com tal situação.

Assim, é imprescindível ressaltar que a comunicação entre os membros da equipe e desta com o indivíduo, família e coletividade é fundamental na elaboração de um plano assistencial que atenda às necessidades de saúde de forma integral e contextualizada, mas sobretudo na construção de vínculo que leva à adesão ao plano de cuidados pelo simples fato de ter se estabelecido uma relação de confiança, proporcionando, a qualquer tempo e em qualquer nível de atenção, um cuidado humanizado.

2. PROBLEMATIZAÇÃO

A falta de comunicação ou a ineficiência desta entre os membros da equipe de enfermagem e desta com o cliente causa descontentamento e insatisfação, impedindo uma relação harmoniosa e desta forma, não satisfazendo as inquietações e dúvidas do cliente, tendo como consequência ineficiência nos resultados do tratamento.

A comunicação ineficaz causa no individuo sentimentos como angústia, medo, falta de adesão ao tratamento dúvidas sobre sua saúde, entre outros.

A partir de uma relação amistosa entre equipe e paciente é possível obter a colaboração do individuo contribuindo para aceitação do tratamento resultando em benefícios para o cliente.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral:

Identificar as falhas e dificuldades na comunicação e suas implicações na assistência de enfermagem.

3.2 Objetivos específicos:

- a) Reconhecer o papel do enfermeiro no estreitamento da relação entre equipe e paciente contribuindo para melhora na qualidade da assistência.
- b) Esclarecer qual a importância da boa relação e comunicação efetiva para a assistência de enfermagem.
- c) Fornecer subsídios para melhoria no âmbito da comunicação nas equipes de saúde, além de embasar futuras pesquisas.

4. JUSTIFICATIVA

As rotinas de trabalho, muitas vezes exaustivas e a falta de tempo hábil fazem com que a equipe de enfermagem não realize uma assistência adequada, ocasionado normalmente pela falta de comunicação entre os integrantes da equipe de enfermagem e desta com o paciente, culminando no aumento da ansiedade e descontentamento do indivíduo diante do atendimento a ele prestado.

Com base em inúmeros relatos, artigos publicados e em experiências prévias com o público que busca os serviços de saúde, justifica-se a realização deste estudo, a fim de sanar anseios pessoais enquanto pesquisador iniciante e contribuir com estudantes e profissionais em novas discussões acerca de um tema que não se esgota.

É salutar que as equipes identifiquem quais as barreiras existentes, a fim de rompê-las procurando oferecer uma assistência de qualidade e humanizada ao indivíduo, família e coletividade.

5. REVISÃO DE LITERATURA

Processo de comunicação e seus elementos

De acordo com Sousa (2006), a comunicação é proveniente de um conceito de difícil delimitação e, por consequência, de difícil definição, levando-o ao seguinte raciocínio:

De um determinado ponto de vista, todos os comportamentos e atitudes humanas e mesmo não humanas, intencionais ou não intencionais, podem ser entendidos como comunicação. A comunicação pode ou não ser pretendida, mas não só ao

Homem é impossível não comunicar como também, para o Homem, o mundo é cheio de significados e só é inteligível e compreensível porque lhe atribuímos significados e o interpretamos. A definição de comunicação pode complexificar-se. (SOUSA, 2006, p. 21)

Sousa (2006) apresenta a raiz etimológica da palavra comunicação, esclarecendo que se trata de uma palavra latina *communicatione*, que, por sua vez, deriva da palavra *commune*, que significa comum, desse modo conclui que comunicar é, etimologicamente, relacionar seres vivos e normalmente conscientes, seres humanos. A partir dessa informação, possibilita-se refletir sobre a comunicação em duas grandes vertentes explicadas por (Gill; Adams, 1998, p. 42 apud. Sousa, 2006): a) A comunicação como um processo onde os comunicantes apresentam como propósito a troca de mensagens codificadas por meio de gestos, palavras, imagens..., através de um canal, num determinado contexto, gerando determinados efeitos; e b) A comunicação como uma atividade social, onde as pessoas, inclusas em determinada cultura, criam e trocam significados, respondendo, desta forma, à realidade que quotidianamente experimentam.

Estas duas proposições não são, porém, estanques, mas sim complementares. Por exemplo, as mensagens trocadas só têm efeitos cognitivos porque lhes são atribuídos significados e estes significados dependem da cultura e do contexto em geral que rodeiam quem está a comunicar. Por isso se diz também que a comunicação é um processo social. No entanto, as duas posições também revelam alguma diferença entre elas: a

primeira sugere a ideia de que a mensagem tem de ser codificada; a segunda explicita, de algum modo, que uma mensagem pode não ser codificada nem sequer ter um emissor e mesmo assim adquirir significado para o receptor, pois, de certa forma, o mundo é a mensagem, no sentido de que o mundo é, inevitavelmente, interpretado por cada pessoa, adquirindo significados, pois só assim se torna compreensível. A comunicação é indispensável para a sobrevivência dos seres humanos e para a formação e coesão de comunidades, sociedades e culturas ((SOUSA,

2006, p. 23).

Para Sousa (2006) dentre os motivos que nos levam a comunicar-nos, merecem destaque os que seguem: trocar informações; entender e ser entendido; entreter e ser entretido; integração em grupos e comunidades, nas organizações e na sociedade; satisfação das necessidades económicas; em suma, interação com os outros, que por consequência, quando bem sucedidas, é capaz de promover melhoras na auto-estima e equilíbrio emocional.

Corniani et al (2000) complementam que a comunicação só é eficaz quando se tem o objetivo de transmitir a mensagem e ela ser entendida e compreendida corretamente, em contrapartida, quando se traz esse sentido para a área da saúde, muitas vezes surge a dificuldade de compreensão por parte dos próprios profissionais da saúde pelo fato de não reconhecerem suas dificuldades ou simplesmente por terem preconceitos, ressentimentos e medo.

Quando as pessoas se sentem ameaçadas pode ocorrer uma redução de sua capacidade de compreensão, pois cada um pode interpretar a palavra de um modo dependendo de sua cultura religião ou até mesmo sua classe (CORNIANI et al 2000).

A comunicação concebe uma troca de conhecimento e compreensão entre as pessoas, com o objetivo de transmitir fatos, pensamentos e valores. É um processo humano de emissão e recepção de mensagens, no qual existem dois meios de comunicação :o verbal e o não verbal. O verbal aprecia a linguagem falada e escrita, enquanto os gestos, as expressões corporais e o toque fazem parte da forma não verbal (MATSUDA et al, 2006).

Nesse contexto, Sousa (2006) acrescenta que, de forma precisa, a comunicação é um processo por se desenvolver num contínuo espaço-temporal sendo permeado pela coexistência e interação de múltiplas variáveis. Desse modo, a comunicação não apresenta princípio e fim bem definidos porque a cadeia de causas e a cadeia de consequências de um ato comunicativo são parcialmente indetermináveis e, de algum modo, infinitas.

Sousa (2006) apresenta de maneira clara e objetiva, seis formas de comunicação humana, com acréscimo de dois adendos que complementam as formas apresentadas:

1. Intrapessoal - Comunicação de alguém consigo mesmo, usando, por exemplo, frases introspectivas e formas de pensamento automático;
2. Interpessoal - Comunicação entre dois indivíduos, comunicação dentro de um pequeno grupo não formal de indivíduos ou entre pequenos grupos informais de indivíduos, servindo, por exemplo, para criar e sustentar relações pessoais;
3. Grupal - Comunicação no seio de grupos "formais" de média ou grande dimensão;
4. Organizacional - Comunicação desenvolvida no seio de organizações, como as empresas, e destas para o exterior;
5. Social - Comunicação desenvolvida para grupos heterogêneos e grandes de pessoas, também denominada de difusão, comunicação colectiva ou comunicação de massas (mass communication). A denominação "comunicação de massas", porém, não dá conta da autonomia perceptiva e interpretativa de cada receptor, pelo que talvez não seja a mais adequada (na realidade, como um título de um livro do académico brasileiro Sérgio Caparelli, o que existe é uma espécie de "comunicação de massa sem massa");

6. Extrapessoal - Comunicação desenvolvida com animais, com máquinas e, crêem algumas pessoas, com espíritos, extraterrestres e outras entidades das quais não existe prova física (nem evidência de comunicação). A comunicação telepática, da qual também não existe qualquer evidência, aglutinar-se-ia a esta categoria de comunicação. A comunicação extrapessoal, nomeadamente aquela de que não há prova tangível nem evidência, não será objecto deste livro.

A comunicação pode ainda ser:

1. Mediada (comunicação feita recorrendo a dispositivos técnicos de comunicação, os media, como acontece quando se escreve um livro para outros lerem, ou quando se faz e emite um telejornal);
2. Directa ou não mediada (comunicação feita sem a intermediação de dispositivos técnicos, como acontece numa conversa face-a-face) (SOUSA, 2006, p.34).

Comunicação na Enfermagem: aspectos éticos e legais

De maneira essencial, os registros efetuados pela equipe de enfermagem (enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem) têm o objetivo de fornecer informações sobre a assistência prestada e assim assegurar a comunicação entre os membros da equipe de saúde para garantir a continuidade das informações nas 24 horas, acrescentando-se que se trata de uma condição indispensável para a compreensão do paciente de modo holístico (COREN/SP, 2009, p.3).

Para Matsuda et al (2006) o ambiente hospitalar, exige uma intensa troca de informações e experiências entre as pessoas, enfatizando que se houver domínio da comunicação como instrumento facilitador das práticas assistenciais, as necessidades

dos pacientes serão melhores e mais intensamente observadas, compreendidas e atendidas pelos profissionais de saúde.

O COREN/SP (2009) reforça ainda que todos os registros realizados no prontuário do paciente fazem parte de um documento legal que pode garantir a defesa dos profissionais, devendo, portanto, estar imbuídos de autenticidade e de significado legal, uma vez que demonstram por meio de dados todo o empenho e força de trabalho da equipe de enfermagem, valorizando, assim, suas ações.

Levando em conta a existência de equipes multidisciplinares envolvidas na assistência ao cliente, a comunicação entre estes profissionais, ocorre por meio das informações sobre os pacientes, sendo esta uma atividade fundamental para garantir a continuidade do cuidado. Diante desta necessidade, a equipe de enfermagem instituiu os registros e as anotações de enfermagem, bem como a passagem de plantão, meio de comunicação verbal, para a transmissão de informações sobre os pacientes de um turno para outro (MATSUDA et al, 2006).

Como os registros de enfermagem são considerados tão relevantes dentro do prontuário merece especial atenção à significância de que todo documento apresenta-se com suas particularidades e para ser considerado autêntico e válido deverá estar legalmente constituído, ou seja, possuir assinatura do autor do registro (artigo 368 do Código do Processo Civil - CPC) além da inexistência de rasura, entrelinhas, emenda, borrão ou cancelamento, características que poderão gerar a desconsideração jurídica do documento produzido como prova documental (artigo 386 do CPC) (COREN/SP, 2009, p.4).

A partir de tais premissas o COREN/SP(2009) embasado no Código Processual Civil, reforça:

Salientamos que as declarações constantes do documento particular, escrito e assinado, presumem-se verdadeiras em relação a quem o assinou (artigo 368 do CPC), fator importante na defesa profissional em processos judiciais e éticos. Quando, todavia, um documento contiver declaração de

ciência, relativa a determinado fato, o documento particular apenas provará a declaração, mas não o fato declarado (parágrafo único, do artigo 368 do CPC), por isso a importância de cada profissional registrar seus atos e não os de outros. A documentação de enfermagem, inserida no prontuário do paciente, é importante como fonte de ensino e pesquisa, servindo à auditoria, à avaliação do cuidado e às questões legais, o que determina a necessidade de conhecimento dos deveres e obrigações por parte dos profissionais de enfermagem. Esta documentação assegura direito constitucional do paciente de decisão sobre sua vida e autonomia, reforçado pela Lei Estadual de São Paulo nº 10.241/99, mais conhecida por Lei Covas, (COREN/SP, 2009, p.4).

Comunicação Humanizada

Sugimatsu et al (2012) referem que mesmo em práticas comuns e rotineiras como a anamnese que envolvem procedimentos básicos do cuidado com o paciente, como aferição da pressão arterial, verificação da temperatura corpórea, realização da ausculta cardíaca e pulmonar, palpação do abdome, etc., o profissional deve ter sensibilidade e atenção aos relatos do paciente, e estar atento na identificação dos sinais e sintomas, proporcionando um melhor entendimento na coleta dos dados do cliente.

A comunicação é uma porta para o sucesso da liderança desempenhada pelo enfermeiro, pois permite que esse profissional possa desempenhar suas ações através da inter-relação com o paciente, a instituição, a equipe médica e o pessoal da enfermagem buscando a melhoria da qualidade da assistência proporcionada (SPANGNUOLO et al.2007).

De acordo com Araújo et al.(2007) a comunicação é uma necessidade humana básica e portanto determina o atendimento das necessidades assistenciais ao paciente sendo denominador comum de todas ações dos profissionais de saúde, no sentido oposto,

muitos profissionais da saúde cometem iatrogênia por não saberem identificar a linguagem não verbal ocasionando tal prejuízo no cuidado ao cliente.

Nesse contexto de cuidado e atenção, Suguiatsu et al (2012) afirmam que dialogar é tão importante quanto examinar, acrescentando que a comunicação é a parte do tratamento em que o paciente relata suas dificuldades, conversando com o profissional, e na maioria das vezes é o próprio remédio. Assim, para que essa comunicação seja eficaz ela deverá acontecer espontaneamente, para que se estabeleça uma aura de confiança mútua, entre os comunicantes.

Caso o paciente não consiga estabelecer uma boa relação com o profissional de saúde e se o profissional não transmitir segurança e confiança para ele, dificilmente conseguirá chegar a um diagnóstico fidedigno. Essa interação entre profissional/paciente ajuda na construção de um relacionamento onde o paciente se sente mais acolhido e assim mais à vontade para explicitar seus problemas reais, ainda é muito importante que o profissional saiba identificar os sinais não verbais emitidos pelo cliente (SUGUIMATSU et al, 2012).

Na saúde saber escutar é humanizar o atendimento, para que o cliente possa ser cuidado não apenas como um enfermo, mas também como pessoa humana. O profissional de saúde tem que se atentar para suprir todas necessidades que o paciente necessita para um atendimento de boa qualidade assim dedicando o tempo da consulta para ouvir o paciente, dialogar com ele da medida que deseje ou que a oportunidade o permita e acima de tudo mostrar interesse em todos os assuntos que parecem ser importante para ele, essa atitude acaba lhe transmitindo segurança, demonstrando consideração e delicadeza fazendo com que o cliente perceba que suas necessidades e problemas estão sendo reconhecidos (SUGUIMATSU et al, 2012).

A enfermeira, ao estabelecer uma relação, deve adotar uma postura profissional demonstrando interesse mais amplo pelo que o cliente fala, proporcionando assim um atendimento onde o paciente sinta-se seguro para se expressar. Faz-se mister ressaltar que, nessa relação, é relevante a linguagem verbal e não-verbal, as quais permitem uma inter-relação entre os indivíduos, permitindo assim avançar na abordagem dos discursos na busca do entendimento das manifestações da realidade do indivíduo (NERY; et al, 2012).

Ferreira (2006) aponta que o cuidado envolve a sensibilidade própria dos sentidos, além da humanização que envolve o contato através do toque, olhar, ouvir, olfato, fala. Desse modo, para que as respostas tornem-se objetivas, no que se refere ao cuidado prestado, devem-se valorizar a observação da expressão do cliente, além de suas opiniões e gestos, ou seja, dar especial atenção à comunicação não verbal, reconhecendo que muitas vezes facilitam no processo de cuidar.

Para Mourão et al (2009) a comunicação é imprescindível para o crescimento humano, pois alguns estudos demonstram que a maioria dos enfermeiros ainda não valorizam a comunicação não verbal do paciente, desfavorecendo a assistência ideal. Nesse sentido, ressalta que a comunicação é um processo de compreensão e compartilhamento de mensagens enviadas e recebidas para uma melhor compreensão e qualificação do cuidado, em suma resume que a comunicação pode ser usada como instrumento de ajuda terapêutica.

Segundo Broca et al (2012) a enfermagem tem como objetivo promover um cuidado que visa manter a saúde e a dignidade humana, para tanto não é necessário a existência de experiências comuns para que o processo de comunicação ocorra, pois a comunicação pode ser considerada como um produto do encontro social que objetiva a interação entre a equipe e pacientes.

A equipe de enfermagem deve estar totalmente integrada para que se possa executar um tratamento adequado, assim a comunicação é indispensável entre os membros da equipe a fim de evitar a existência de situações que permitam falhas na transmissão de informações relevantes sobre o(s) paciente(s) que estejam sob vigilância desses profissionais, uma vez que podem ocasionar um entendimento equivocado afetando diretamente o paciente, prejudicando o seu tratamento e conseqüentemente sua recuperação (BROCA et al, 2012).

6. METODOLOGIA

Este trabalho foi elaborado por meio de uma pesquisa bibliográfica, de caráter qualitativo, onde a busca aos artigos ocorreu por meio de acesso eletrônico às bases de dados LILACS e BIREME, portal do Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde, além desses, somou-se a pesquisa de publicações inerentes ao assunto, de naturezas diversas, tais como artigos de jornais e revistas na área da Enfermagem Comunicação.

A revisão de literatura “(...) permite a orientação sobre o que é e o que não é conhecido, confirmando qual a pesquisa que pode trazer melhor contribuição ao conhecimento” (MELNY; FINEOUT-OVERNEOUT, 2005). O percurso metodológico desta pesquisa fundamentou-se em Marconi e Lakatos (2003), onde descrevem as oito fases da pesquisa bibliográfica: escolha do tema, elaboração do plano de trabalho, identificação, localização, compilação, fichamento, análise, interpretação e redação final.

- 1. Escolha do tema:** surgiu a partir de experiência pessoal em local de trabalho com atendimento direto com o paciente que necessitava de informações sobre atendimentos direcionados a atenção básica e hospitalar.
- 2. Elaboração do plano de trabalho:** nesta etapa, desenvolvemos estudos sobre trabalhos científicos em diversas fontes, a fim de adquirir conhecimento sobre a metodologia científica para elaborar de maneira clara e objetiva essa pesquisa que constitui de introdução, justificativa, objetivo, metodologia e referências.
- 3. Identificação:** Foram considerados para leitura os artigos publicados no Brasil, disponíveis na íntegra, com resumo, em língua portuguesa ou espanhola, sem limite de

data de publicação, com abordagem dos descritores – (comunicação e enfermagem; falhas de comunicação e enfermagem, comunicação e humanização)

4. Localização: a busca por essas fontes aconteceu em bases de dados LILACS e BIREME, através do portal do Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde, utilizando-se de palavras chave como: processo de comunicação; falhas de comunicação na enfermagem, humanização do cuidado.

5. Compilação: os artigos acessados totalizaram 39, sendo estes armazenados em PC e alguns foram impressos para posterior leitura e fichamento.

6. Fichamento: após a seleção do material, foi realizado o fichamento dessas fontes, etapa que envolveu a leitura sistemática dos artigos, a fim de não serem perdidos aspectos importantes para o enriquecimento do estudo, objetivando um resumo da obra que apontasse as ideias centrais desenvolvidas pelos autores.

Nesta etapa apenas 29 artigos foram selecionados.

7. Análise e Interpretação: essa análise é totalmente de caráter qualitativo, baseou-se e foi desenvolvida a partir das seguintes questões direcionadoras:

- Quais os impactos que a falta ou falhas de comunicação entre os componentes da equipe de enfermagem podem ocasionar no processo de enfermagem?
- Quais os impactos no plano assistencial ocasionados pela comunicação entre membros da equipe de enfermagem e o indivíduo?
- Quais sentimentos o paciente tem em relação a uma assistência humanizada?

7. RESULTADOS E DISCUSSÃO

7.1 Impactos na qualidade das ações de enfermagem decorrentes da comunicação entre os membros da equipe de enfermagem.

O questionamento levantado acerca da comunicação entre os profissionais de enfermagem, abordando fragilidades e fortalezas no processo de comunicação entre os membros da equipe serão discutidos de forma a esclarecer o quão impactante pode ser para o processo assistencial, podendo significar melhorias ou prejuízos na qualidade do cuidado e conseqüentemente no sucesso dos resultados do tratamento.

Para Rigotti e Ferreira (2005), a comunicação escrita é um dos principais meios utilizados pela equipe de enfermagem, entretanto os registros efetuados pelos profissionais que integram esta equipe representam um grande problema, mesmo quando existem impressos padronizados, haja vista, a ausência de anotações ou a falta de qualidade e quantidade destas culminam no comprometimento assistencial. Salientam ainda que os registros balizam o cuidado, embasam pesquisas e, sobretudo funcionam como meio de comunicação entre os membros da equipe de enfermagem em seus diferentes turnos.

Tal afirmação é corroborada pela resolução (COREN/SP 2009) que determina a necessidade de registrar todas as ações e serviços com o objetivo de fornecer informações entre os membros da equipe de enfermagem e multidisciplinar para garantir a continuidade da assistência prestada nas 24 horas em seus diferentes turnos.

Considerando o que foi exposto acerca da importância dos registros, o estudo de Silva et al (2007) demonstrou a gravidade que registros mal executados podem significar quando se trata de administração medicamentosa, um procedimento realizado em 100% dos pacientes hospitalizados. Os dados coletados identificaram falhas graves que podem inferir riscos diretos ao paciente e problemas profissionais àquele que administrou o

medicamento. Tais falhas incluem ilegibilidade, falta de indicações de dosagem, horário, via de administração e identificação do paciente.

Além disso, somaram-se os problemas encontrados nos registros de enfermagem, independente da categoria a que pertencem, todos apresentaram falhas graves que significaram duplicidade de doses, troca de pacientes, ausência da administração do medicamento, entre outros.

É clarividente reconhecer que falhas de comunicação verbal, escrita ou falada, entre os profissionais que prestam a assistência direta ao paciente levam a sérias iatrogenias, conforme relatado no estudo de Cortez et al (2009) onde constataram que a iatrogenia de enfermagem mais recorrente envolve a administração de medicamento, associando estas falhas à delegação de cuidados, pessoal pouco preparado tecnicamente, inexistência de plano terapêutico medicamentoso, excesso ou falta de intervenções e de medicamento, seguida da postura pouco responsável dos envolvidos, acarretando em negligência, imprudência e imperícia.

O estudo de Fernandes et al (2013) compilou em uma tabela conceituados artigos, sobre os principais problemas de comunicação verbal escrita na equipe de enfermagem:

| Literatura | Dificuldade na interpretação | Problemas na validação |
|--|---|--|
| 1. ALBUQUERQUE; NOBREGA; GARCIA (2006) | | -Sistema de registro manual - prontuários abertos sem nenhum registro realizado e existência de mais de um prontuário para o mesmo cliente |
| 2. LUZ; MARTINS; DYNEWICZ (2007) | - Rasuras -Registros ilegíveis | - Rasuras - Registros ilegíveis - Anotações incompletas - Espaços em branco permeando os registros de enfermagem |
| 3. MACHADO (2010) | Grande variedade de siglas utilizadas nos registros | |
| 4. MATSUDA <i>et al.</i> (2006) | -Rasuras - Registros ilegíveis -Utilização de termos subjetivos -Uso de siglas e abreviações não padronizadas -Presença de erros ortográficos | -Rasuras - Registros ilegíveis - Falta de informações necessárias à identificação do profissional |
| 5. OCHOA-VIGO; PACE; SANTOS (2003) | Uso de siglas e abreviações não padronizadas | Espaços em branco permeando os registros de enfermagem |
| 6. OCHOA-VIGO <i>et al.</i> (2001) | Falta de informações completas | |
| 7. ORIA; MORAES; VICTOR (2004) | Uso de siglas e abreviações não padronizadas | |
| 8. SANTOS; PAULA; LIMA (2003) | Sistema de registro manual - registros ilegíveis | |
| 9. VENTURINI; MARCON (2008) | | Falta de registros da data de realização de procedimentos invasivos |

Figura 1:Fatores que podem levar a dificuldade na interpretação e validação dos prontuários de enfermagem

Por outro lado, o estudo realizado por Rigobello et al (2012), demonstrou que a preocupação com a segurança do paciente, em especial no que se refere à administração de medicamentos, tem sido amplamente discutida no meio científico/prático. Esses estudos versam sobre inúmeros problemas, dificuldades e falhas encontradas, mencionadas ou registradas por profissionais de saúde que estão diretamente envolvidos com a administração medicamentosa, independente da etapa que envolve esse processo e qual o profissional que executa. Assim, o estudo concluiu que o fato dos profissionais estarem preocupados com a segurança do paciente incorreu em mudanças diversas desde o estabelecimento de novos protocolos até a mudança de comportamento do profissional, incluindo maior responsabilidade com os registros das ações e serviços executados pela equipe de enfermagem, bem como a comunicação interpessoal.

Outro aspecto importante a ser considerado no contexto da comunicação interpessoal entre os integrantes da equipe de enfermagem seja ela verbal ou não verbal é a presença da liderança que, no caso, o enfermeiro deve executar conciliando os objetivos organizacionais e a motivação da equipe, buscando sempre o aprimoramento na prática profissional, executando assim uma assistência de enfermagem adequada.

É salutar considerar que liderança e comunicação consistem em estratégias fundamentais para implementar as mudanças necessárias para gerenciar uma equipe de enfermagem, sendo estas estimuladas pelo enfermeiro que entende que o embasamento teórico consiste no eixo norteador do processo de capacitação de sua equipe. Desse modo o enfermeiro que consegue estabelecer uma boa comunicação com sua equipe, pode ser considerado um bom líder, uma vez que consegue se aproximar de sua equipe com intuito de compreender as atividades de cada profissional e compartilhar ideias capazes de produzir conhecimentos, possibilitando assim a constante adequação de planos gerenciais e assistenciais voltadas à qualidade dos serviços prestados e por consequência melhores resultados são cliente, foco do cuidado.(GALVÃO et al,2000).

Ainda no contexto dos efeitos da liderança no processo de comunicação interpessoal, Santos e Silva (2003) concluíram em sua pesquisa realizada em um grande hospital, que a maioria dos liderados se sentem inferiorizados quando suas opiniões não são consideradas, ou quando são e geram resultados positivos, não são reconhecidas e atribuídas a quem de fato foi o idealizador, causando sentimento de indignação que levam à elevada desmotivação. Tal situação encontrada nesse estudo foi reconhecida como o principal foco de uma ineficiente comunicação interpessoal, uma vez que leva os liderados a não considerarem os ofícios circulares institucionais sobre adoção de novas condutas acerca de determinada situação de risco, convites para participação de cursos de capacitações e atualizações, mesmo que sejam gratuitos e ainda, de maneira mais grave, deixam de considerar e efetuar as prescrições de cuidados realizadas pelo enfermeiro da equipe, quando este adota postura autoritária, desleal e desmotivadora. Em suma, todo esse problema incidirá sobre o paciente.

Formozo et al (2011) afirmam em seu estudo que o relacionamento interpessoal e os meios de comunicação utilizados nesse contexto influenciam diretamente na prática de cuidado. Enfatizam ainda, que a necessidade de capacitação dos profissionais de saúde, inclusive os de enfermagem, é contínua, considerando que estão diretamente envolvidos

no processo de cuidar. O processo a que se referem não implica apenas a capacitação que envolve procedimentos técnicos, mas especialmente visam qualificar estes profissionais para o desenvolvimento de relações interpessoais seguras, aprendidas como ferramentas profissionais de cuidado.

7.2. Impactos na assistência de enfermagem ocasionados pelas falhas de comunicação entre enfermeiros e cliente.

Neste interim cabe ressaltar a importância do estabelecimento de vínculo entre profissionais de enfermagem e clientes, por meio de um processo de comunicação eficiente e inteligível a ambos. Desse modo pretende-se discutir por meio das principais literaturas que versam sobre comunicação, as possibilidades, dificuldades, vantagens e consequências que essa relação profissional/cliente pode significar ao plano assistencial, mesmo que este tenha sido tecnicamente, bem elaborado.

O processo de comunicação entre enfermeiro e paciente é primordial para estabelecimento de vínculos e conseqüentemente adesão do paciente ao plano assistencial e aceitação das orientações. Nesse sentido é fundamental que o enfermeiro e sua equipe adotem técnicas de comunicação capazes de envolver vários aspectos, tais quais, individualidade, empatia, escuta ativa e finalmente, elaboração de questões que possam ser entendidas claramente pelo paciente, facilitando a tomada de decisão mais assertiva possível (RIGOTTI e FERREIRA,2005).

Nesse contexto, Sousa (2006) corrobora que a comunicação é um processo no qual ocorre a emissão, recepção e a compreensão das mensagens que podem ser verbais (linguagem escrita e falada) e não verbais, além de considerar que a comunicação envolve relações interpessoais e frequentemente, dificuldades e restrições ocorrem de maneira que a mensagem enviada não é decodificada corretamente.

Silva et al (2007) afirmam que existem alguns tipos de falhas que podem gerar problemas na comunicação, dentre estas falhas no sistema, tais como inexistência do canal de comunicação, ou apenas mau funcionando ou rara utilização deste, levando ao

fracasso na emissão da mensagem, haja vista o receptor não consegue entendê-la ou a interpreta de maneira equivocada. Consideram ainda, que as falhas nesse processo é altamente comum quando se trata das relações interpessoais sem considerar as limitações de linguagem do outro, seja este posicionado como emissor ou receptor.

Para Paes e Maftum (2013), a comunicação é um processo de compreensão que ocorre por meio do compartilhamento de ideias e mensagens transmitidas e recebidas, as quais influenciam no comportamento das pessoas permitindo que elas expressem suas peculiaridades, entretanto o levantamento de dados junto à equipe de enfermagem atuante em uma unidade de emergência esbarrou em inúmeros fatores que demonstraram sérios prejuízos no processo de comunicação, tais quais, falta de privacidade, ambiente conturbado, desconforto, impessoalidade, longas e desgastantes jornadas de trabalho da equipe de saúde, entre outros.

Outra questão importante descrita no estudo de Paes e Maftum (2013) refere-se à dificuldade dos profissionais em se comunicarem com pacientes que apresentam quadros de emergências psiquiátricas, que em sua maioria são representadas pelas tentativas de suicídio, destacando-se então a importância de um plano assistencial com envolvimento de todos os membros da equipe, o paciente e sua família, sobretudo considerando que o sucesso desse planejamento está intrincado em um processo de comunicação terapêutica que visa, sobretudo, considerar as necessidades biopsicossociais e espirituais do indivíduo que vivencia o transtorno, certos de esta é a única forma de se estabelecer um vínculo de confiança e de plena adesão ao tratamento e recuperação.

Araújo et al (2007) apresentam em seu estudo uma importante vertente sobre a comunicação entre o profissional de saúde e o paciente, que nem sempre é terapêutica, considerando que inúmeras situações envolvem uma interação movida pela expressão facial e gestual que muitas vezes não combinam com o que se é falado, ou seja, a comunicação verbal é contraditória à não verbal, podendo afetar o paciente emocionalmente, resultando em hostilidade contra o profissional de enfermagem, que acaba por influenciar diretamente sobre a não adesão exclusão do paciente ao plano terapêutico e desse modo, comprometendo a formação do vínculo necessário ao processo de cuidar que pode ainda significar uma falha grave na interação, que deixa de ser terapêutica e se aproxima da possibilidade de tornar-se iatrogênica.

Costa et al (2013) descrevem inúmeras vantagens no uso da comunicação terapêutica por profissionais de enfermagem capacitados para uma abordagem integral em um ambiente de alto estresse ocasionado pela ansiedade do paciente que sofrerá intervenção cirúrgica. Relatam que a comunicação deve ser estabelecida nos diferentes períodos: pré, trans e pós-operatório, assegurando desse modo, maior tranquilidade ao indivíduo, que certamente terá maiores condições de recuperação segura, mais rápida e, sobretudo, sem maiores traumas associados ao medo ou insegurança, inteiramente desnecessários.

Para complementar acrescenta-se ao contexto o estudo de Ramos e Bortagarai (2011) que descrevem a comunicação como base fundamental das relações interpessoais, podendo ser verbal ou não verbal, salientando que a comunicação não verbal qualifica a interação humana imprimindo sentimentos e emoções, embasando a construção do elo fundamental no processo de cuidado em saúde. Ainda reforçam que o processo de comunicação, em especial na relação enfermeiro/paciente, não deve ser considerado como um simples instrumento terapêutico, mas sim como uma competência ou capacidade que deve integrar a formação do profissional da saúde e ser tratada como uma constante necessidade de aprimoramento, visando melhorar cada vez mais a relação entre promotor e receptor do cuidado que prima pelo resultado seguro e duradouro.

7.3. Sentimentos do paciente/cliente e suas considerações acerca da humanização.

O embasamento desta linha de discussão foi de certa forma surpreendente, considerando a escassez dos artigos que descrevem o “olhar” do paciente em relação à assistência recebida e por consequência os sentimentos suscitados. A maioria dos artigos, livros e revistas abordam amplamente o termo humanização na área da saúde, na enfermagem especificamente e ainda a percepção sentimental do enfermeiro em relação ao cuidado humanizado, mas de forma muito discreta a opinião ou conhecimento do paciente é abordado ou exposto. Assim, este tópico passa a ser discutido de maneira mais genérica e superficial sobre os aspectos da comunicação humanizada.

A humanização do cuidado pressupõe habilidades técnicas do profissional de saúde no exercício de suas funções, além da competência pessoal evidenciada pela capacidade de perceber e compreender o paciente em sua experiência existencial, sendo esta uma capacidade primordial para a enfermagem, considerando que são esses os profissionais que permanecem mais tempo ao lado do cliente, portanto tem muito mais chances de conseguir estabelecer vínculo e construir relações. Saliendam ainda, que a utilização da comunicação como instrumento, deve direcionar todo empenho para humanizar o cuidado, partindo-se do estabelecimento de um diálogo com o paciente visando sempre esclarecer dúvidas quanto ao seu tratamento e procedimentos clínicos, minimizando sua ansiedade e promovendo sentimento de segurança e confiança (MORAIS 2008).

Segundo ZAGO et al (1997), o enfermeiro deve ser um comunicador por excelência, o modo como o enfermeiro se comunica com o paciente será fundamental para o planejamento e efetivação do cuidado.

Razera et al (2011) esclarecem que o cuidado é um ato de interação, constituído de ações e atividades de enfermagem dirigidas ao paciente e com ele compartilhadas, envolvendo o diálogo a partir da escuta atenta e com postura que remete ao sentimento de valorização. A partir dessa premissa, enfatizam que é fundamental saber lidar com as pessoas por meio da comunicação, que se bem utilizada é certamente efetiva, ou seja, passa a ter efeito terapêutico na medida em que o profissional consegue ajudar o paciente a suprir suas necessidades.

Nesta mesma direção, Mourão et al (2009) referem que a priorização da comunicação requer do profissional uma mudança de foco e atitude do fazer para o escutar, perceber, compreender e identificar as necessidades, visando a elaboração de um plano de cuidado de qualidade. Saliendam ainda, que a única possibilidade de se chegar ao atendimento humanizado de excelência, seria por meio da utilização de todos os instrumentos de comunicação, a fim de que consigam interpretar todos os tipos de sinais demonstrados pelo paciente.

Crhistóforo (2006) descreve o processo de comunicação entre enfermeiro e paciente que se submeteram a procedimento cirúrgico diverso, onde ambos foram abordados em relação aos procedimentos técnicos realizados no pré-operatório mediato e imediato. A coleta de dados foi acerca de procedimentos protocolares como tricotomia, sondagem,

lavagem, punção venosa, retirada de objetos, joias, roupas, prótese dentária uso da camisola hospitalar e administração de medicamentos. A opinião dos profissionais de enfermagem em sua maioria foi de que os procedimentos são necessários e não tem como realizá-los de forma humanizada, mas com respeito ao paciente. Por outro lado, as opiniões dos pacientes revelaram que em diversos momentos sentiram-se constrangidos por serem tratados como

“bonecos”, sentiram-se expostos e vulneráveis, relatando que na maioria dos procedimentos realizados não houve qualquer tipo de comunicação que pudesse deixá-los mais à vontade, apenas recebiam uma informação técnica sobre a técnica que seria executada, levando-os a ficarem mais ansiosos.

Por outro lado, Silva et al (2011), também em uma situação de abordagem pré cirúrgica de portadores de câncer, demonstraram por meio da opinião dos próprios pacientes que quando o enfermeiro estabelece uma comunicação amigável, atenta, preocupada e sem pressa, eles se sentem à vontade para sanar todas as dúvidas e conseqüentemente sentem-se mais tranquilos, seguros e valorizados. Esse estudo abordou uma equipe de enfermagem estruturada e capacitada para a implementação da comunicação terapêutica com o público em questão, considerando que a instituição considerou as literaturas que demonstraram os benefícios que a comunicação mais humanizada poderia trazer aos pacientes após a cirurgia, auxiliando na recuperação destes e evitando recidivas.

Sob a ótica dos pacientes Razera et al (2011) destacam a singeleza com que enxergam a humanização, traduzindo-a em conceitos como dó, compaixão, amor ao próximo e valorização. Desta forma, reforçam que conhecer a percepção do paciente sobre a atenção e cuidado recebidos pode fornecer à equipe subsídios para planejar um atendimento de qualidade, a partir do momento em que reconhecem os sentimentos do cliente e compreendem suas necessidades de maneira holística.

8. CONCLUSÃO

Em virtude dos fatos mencionados ao longo dessa pesquisa por meio das questões norteadoras, foi possível perceber que a comunicação entre enfermeiro e paciente ainda encontra muitas barreiras, e grande parte delas está centrada nos enfermeiros, pois muitos não conseguem transmitir e/ou receber as informações necessárias para elaboração de um plano assistencial capaz de atender suas necessidades de maneira integral, acarretando ainda na falta de adesão do paciente ao plano de cuidados, falta de confiança dos outros integrantes da equipe nas prescrições do enfermeiro e até mesmo riscos de se cometer iatrogênicas graves.

Desse modo conclui-se que os objetivos deste estudo foram atingidos, considerando que foi possível demonstrar que o enfermeiro exerce um papel fundamental no estreitamento das relações com sua equipe e com o paciente, por meio da utilização das diferentes formas de comunicação, aplicando-as de acordo com o cenário e todas as vertentes que esse contexto possa apresentar, almejando a máxima qualidade possível no que se refere ao planejamento assistencial e na assistência propriamente dita.

Por fim, cabe ressaltar que esse trabalho pode ser agregado à literatura disponível aos profissionais enfermeiros, subsidiando-os na busca de informações norteadoras e propulsoras de novos conceitos e condutas no que se refere ao processo de comunicação e sua importância nas relações humanas, sobretudo quando se trata do processo de cuidar do ser humano, que se encontra em situação de fragilidade por alterações fisiopatológicas que o afetam em parte ou no todo de sua condição biopsicossocial e espiritual.

9. REFERÊNCIAS

ANDRADE, Andréia Carvalho. A enfermagem não é mais uma profissão submissa. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília. p. 96-98. Jan/fev , 2007.

ARAUJO, Mônica de Trovo Martins; SILVA, Maria Julia Paes A comunicação Não- Verbal Enquanto Fator Iatrogênico. **Rev. Esc. enfermagem USP.** v,41, n3. 2007.p 419-25.

ARAUJO, Monica Martins Trovo; SILVA Maria Julia Paes. A comunicação com o Paciente em Cuidados Paliativos: Valorização a Alegria e Otimismo. **Rev. Esc. Enferm. USP.** 2007. p. 668-674.

BROCA,VP; FERREIRA, AM. Equipe de Enfermagem e Comunicação: Contribuições para o Cuidado de Enfermagem. **Rev.Bras. Enferm.** Brasília.v.65, n.1.jan/fev. 2012.p 97-103.

CHRISTÓFORO, Berendina Bouwman. **Cuidados de enfermagem realizados ao Paciente Cirúrgico no Período Pré-Operatório.** 2006. 112 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Universidade Federal do Paraná, 2006.

COREN/SP -<http://www.portaldaenfermagem.com.br/downloads/manualanotacoesde-enfermagem-coren-sp.pdf>. 2009.

CORNIANI, F.; GALVAO, CM; SAWADA, NO. Liderança e comunicação: Opinião dos Enfermeiros Responsáveis pelos Serviços de Enfermagem de um Hospital Governamental. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 34, n. 4, 2000. p. 347-353.

CORTEZ Eliane Antunes et al. Introgenia no Cuidado da Enfermagem: Implicações Éticas e Penais. **Rev. de Pesq.: cuidado é fundamental Online**. v.1, n. 1, maio/agost., 2009. p. 74-84.

COSTA, Tatiana Ferreira et al- Comunicação terapêutica entre enfermeiros e pacientes em pré-operatório de prostatectomia. **Rev. Enferm**. Abr, 2013. p. 1107-1112.

FERNANDES, Natália et al- ANOTAÇÕES EM PRONTUÁRIOS DE ENFERMAGEM: Influências no processo de produção e interpretação de sentido das mensagens. **Pós em Revista**, Centro Universitário Newton Paiva, 7 Edição. 2013.

FERREIRA, MA. A comunicação no cuidado: uma questão fundamental na enfermagem. **Rev. Bras. Enferm**. v. 59, n.3, Maio/Jun, p. 327-30.

FORMOZO, Gláucia Alexandre et al. As relações interpessoais no cuidado em saúde: uma aproximação ao problema. **Rev. Enferm. UERJ**, v.20, n.1, jan/mar, 2012. p. 124-7.

GALVÃO, Cristina Maria et al. Liderança e Comunicação: Estratégias Essenciais Para o Gerenciamento da Assistência de Enfermagem no Contexto Hospitalar..**Rev. Latino-am. Enfermagem**. v.8, n.5, Out, 2000. p. 34-43.

GILL, D. e ADAMS, B. (1998) - ABC of Communication Studies. Second edition. Walton-on-Thames: Thomas Nelson & Sons-

MATSUDA, LM et al. Anotações/Registros de Enfermagem: Instrumento de comunicação para a qualidade do cuidado?. **Revista Eletrônica de enfermagem**.v 8,n 3. 2006.p 415-420.

MOURÃO, LMC et al. Comunicação em enfermagem: Uma revisão bibliográfica. **Rev Rene**. Fortaleza.v.10,n.3 jul/set. 2009. p.139-145.

MORAIS, Gilvânia Smith da Nóbrega et al. Comunicação como instrumento básico no cuidar humanizado em enfermagem ao paciente hospitalizado. **Acta Paul Enferm**. v. 22, n. 3. , 2009 p.323-327.

NERY, IS et al- Percepção de enfermeiras sobre as relações interpessoais na consulta de enfermagem. **Rev. Enferm UFPI**, v.1, n.1.jan/abr. 2012.p.29-35.

PAES, Marcio Roberto; MAFTUM, Mariluci Alves. Comunicação entre equipe de enfermagem e pacientes com transtorno mental em um serviço de emergência.

Cienc. Cuid. Saude. Jan/mar 2013. p. 55-62.

RAMOS, Ana Paula; BORTAGARAI, Francine Manara. A comunicação não-verbal na área da saúde. **Rev. CEFAC**. São Paulo.

RAZERA, Ana Paula Ribeiro; BRAGA, Eliana Mara. A importância da comunicação durante o período de recuperação pós-operatória. **Rev. Esc. Enferm. USP**. v.45, n. 3, 2011, p. 632-637.

RIGOBELLO, Mayara Carvalho Godinho et al . Clima de segurança do paciente: percepção dos profissionais de enfermagem. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 728-735, 2012 .

RIGOTTI, Marcelo A; FERREIRA, Adriano M. Intervenções de enfermagem ao paciente com dor. **Arq. Ciênc Saúde**. Jan/mar, 2005. p. 50-54.

SANTOS, Carla Cristina Viana; SHIRATORI, Kaneji. A influência da comunicação não verbal no cuidado de enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.** Jul/Agost. 2005. p. 434-437.

SILVA, Ana Elisa Bauer de Camargo et al.–Problema na Comunicação: Uma possível causa de erros de medicação. **Acta Paul Enferm.** 2007. p. 272-276.

SILVA, Rodrigo Marques et al. Percepção de pacientes com neoplasias esofágicas e estomacais sobre orientações pré-operatórias recebidas do enfermeiro. ISSN 2179-7692 **Rev Enferm. UFSM** . v. 1, n. 3, 2011. p. 431-439.

SOUSA, JP. Elementos de Teoria e Pesquisa da Comunicação e dos Media. 2 edição **Revista e ampliada**. Ed. Porto, 2006.

SPAGNUOLO, RS; PEREIRA, MLT.-Práticas de saúde em enfermagem e comunicação: um estudo de revisão da literatura. **Ciência & saúde coletiva**, v.12, n.6. 2007. p.1603-1610.

SUGUIMATSU, LCF; CAMPOS, LFLCM; GEARA, LFM; SIMÕES, JC- A arte de ouvir o paciente. **Rev. Med. Res.**, Curitiba, v.14, n.4, p. 256-259, out./dez. 2012.

ZAGO, Márcia Maria Fontão; CASAGRANDE, Lisete Diniz Ribas. A comunicação do enfermeiro cirúrgico na orientação do paciente: A influência cultural. **Rev. latino-am.** Ribeirão Preto. Outubro 1997. p. 69-74.