



**Centro de Pós-Graduação e Pesquisa
MESTRADO EM ENFERMAGEM**

HAROLDO FERREIRA ARAÚJO

**A COMUNICAÇÃO ENTRE ENFERMEIROS DE UM PRONTO-
SOCORRO ADULTO PROMOVENDO A FORMAÇÃO DE GRUPO E
DE AGRUPAMENTO**

Guarulhos

2014

HAROLDO FERREIRA ARAÚJO

**A COMUNICAÇÃO ENTRE ENFERMEIROS DE UM PRONTO-
SOCORRO ADULTO PROMOVENDO A FORMAÇÃO DE GRUPO E
DE AGRUPAMENTO**

Dissertação apresentada ao programa de Mestrado em Enfermagem da Universidade Guarulhos para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Luciane Lúcio Pereira

Co-orientadora: Profa. Dra. Maria de Belém Gomes Cavalcante

Guarulhos

2014

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema de Bibliotecas Fernando Gay da Fonseca

A663c

Araújo, Haroldo Ferreira

A comunicação entre enfermeiros de um pronto-socorro adulto promovendo a formação de grupo e de agrupamento / Haroldo Ferreira Araújo. -- 2014.

66 f.; 31 cm.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Luciane Lúcio Pereira

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão, Universidade Guarulhos, Guarulhos, SP, 2014.

1. Enfermagem 2. Comunicação 3. Grupo 4. Agrupamento I. Título II. Pereira, Luciane Lúcio, (Orientadora). III. Universidade Guarulhos

CDD. 610.73

A COMUNICAÇÃO ENTRE ENFERMEIROS DE UM PRONTO-SOCORRO ADULTO
PROMOVENDO A FORMAÇÃO DE GRUPO E DE AGRUPAMENTO



A Comissão Julgadora dos trabalhos de Defesa de Dissertação de Mestrado, intitulada “A Comunicação entre Enfermeiros de um Pronto-Socorro Adulto promovendo a Formação de Grupo ou Agrupamento”, em sessão pública realizada em 30 de Junho de 2014, considerou o aluno Haroldo Ferreira Araújo aprovado.

1. Profa. Dra. Luciane Lúcio Pereira

2. Profa. Dra. Maria Júlia Paes da Silva

3. Profa. Dra. Monica Martins Trovo de Araújo

É expressamente proibida a comercialização deste documento tanto na sua forma impressa como eletrônica. Sua produção total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que citada a fonte.

Dedico este trabalho aos desconhecidos que desejam de alguma forma, humilde e honrosamente, se atrever a modificar o mundo em prol do bem comum, ainda que o desafio e a luta sejam a única certeza.

Agradecimentos

A Deus, pois muitas vezes tudo parecia improvável, mas surgiram possibilidades claras. E por me dar a coragem, a persistência e o atrevimento necessários para que esse sucesso humilde e sólido fosse alcançado.

À Professora Dra. Luciane Lucio Pereira, que com certa clareza deixou transparecer nossas afinidades entre orientador e orientando, a confiança e credibilidade em um tema novo; em nunca permitir que o novo nos assustasse; e com seriedade e preocupação contribuir fundamentalmente para que aqui chegássemos. Aqui estamos.

À Professora Dra. Maria de Belém Gomes Cavalcante, que me apresentou grande parte do tema proposto neste trabalho sobre grupo e agrupamento, e conseguiu com sua calma e didática ímpares transferir o brilho dos seus olhos para os meus olhos. Seu olhar de experiência e certezas sem dúvida inspirou a minha busca, contribuindo para que eu perdesse o medo deste universo de anseios por respostas. De professora a amiga, de amiga a Orientadora sem perdermos nunca o nosso companheirismo.

À recente Mestre Professora Marli Reinaldo, que com brevidade tornou-se amiga, confidente e parceira, aconselhando a melhor direção, sugerindo encontrarmos juntos os melhores caminhos a serem percorridos nesta trajetória. Com a humildade e a força de uma heroína, conquistou minha admiração e respeito. Serviu-me de inspiração nas horas difíceis, por me mostrar que as horas difíceis servem para nos fortalecer. E foi assim que chegamos até aqui, fortalecidos pelas dificuldades.

Aos amigos de trabalho, que legitimamente almejavam que tudo se concluísse a contento das exigências, do tempo e da satisfação do julgamento comum e profissional.

Aos líderes profissionais com quem convivi e convivo, na compreensão da ausência em certas ocasiões, na compreensão da minha face preocupada no anseio de bons resultados.

À minha família que, mesmo ausente em função da distância, manteve-se fiel no intuito desta conquista.

Agradecimento Especial (1)

In Memoriam

À minha Mãe, que durante o desenvolvimento deste trabalho se fez ausente em corpo para sempre. Onde está agora, Mãe, a luz a cobre e me faz ter a certeza de que sua missão se cumpriu com valores pautados na sinceridade.

Você nada entendia sobre este trabalho, achando apenas que era bom, como a maioria das mães se comporta em relação aos seus filhos. Sei que não tive tempo hábil para lhe dizer do que se tratava, mas estou certo de que agora, exatamente agora, você há de saber muito mais do que eu sobre tudo do que está escrito aqui, e talvez seja este o motivo desta realização. Sou seu eterno devedor, minha mãe.

Agradecimento Especial (2)

Ao amigo presente e realmente inseparável Sr. Dr. Carlos Alberto Tenório Leite, que não poupou discursos infundáveis de otimismo e auxílio para que tudo se fizesse pronto. Minha mente o terá sempre presente, agradecendo seu surgimento na minha vida. Eu, muito longe de ser perfeito, estive ora apreensivo, ora angustiado e até triste em função do tempo que sempre foi tão pouco, da minha ausência em função das atividades, de minhas explicações didáticas e entusiasmadas, às vezes cansativas sobre o presente trabalho em desenvolvimento. Não lhe faltou paciência, não lhe faltou tempo satisfatório para me acompanhar e, se faltou, isso ocorreu de forma tão parceira e presente que eu jamais percebi. Então, espero de todo coração que criem logo, muito em breve, uma palavra que eu possa escrever aqui, ainda que manuscrita, que defina a minha gratidão. Estou certo que o “meu legítimo muito obrigado” se torna muito pequeno, quase desaparece, diante da dimensão da sua intenção e do seu companheirismo.

*Não sou obrigado a vencer, mas tenho o
dever de ser verdadeiro. Não sou
obrigado a ter sucesso, mas tenho o
dever de corresponder à luz que tenho.*

Abraham Lincoln

ARAÚJO, Haroldo Ferreira. (**A comunicação entre enfermeiros de um pronto-socorro adulto promovendo a formação de grupo e de agrupamento**), 2014. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Guarulhos, São Paulo, 2014.

RESUMO

Este estudo teve como objetivo conhecer a percepção da comunicação estabelecida pelos enfermeiros de um Pronto-socorro no processo de construção de grupo ou agrupamento. Foi adotada a concepção filosófica de grupo e agrupamento de pessoas na visão do filósofo Jean Paul Charles Aymard Sartre e do psicanalista Enrique Pichon-Rivière. Trata-se de um estudo descritivo-exploratório com abordagem qualitativa e a coleta de dados se fez a partir de entrevista semiestruturada com dez profissionais enfermeiros de um hospital geral privado de grande porte do município de São Paulo. Para o tratamento dos dados utilizei a análise de conteúdo preconizada por Bardin, que propõe: a pré-análise; a exploração do material; o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação. Após o seguimento dos passos preconizados pelo método adotado na análise dos dados surgiram duas categorias: A primeira categoria foi denominada **Percepção do enfermeiro sobre os fatores da comunicação que favorecem a formação de grupo** e é composta pelas subcategorias: Importância da comunicação, Diálogo com objetividade, Segurança na troca de informações, Importância da comunicação não verbal, Confiança no outro e Cumplicidade entre os pares. A segunda categoria foi identificada como: **Percepção do enfermeiro sobre os fatores da comunicação que favorecem a formação de agrupamento** com as seguintes subcategorias: Estresse devido à alta demanda de trabalho e Concorrência entre os pares. Com base nos relatos dos enfermeiros é possível inferir que o grupo de enfermagem, uma vez estabelecido, oferece benefícios ao paciente e também aos próprios integrantes do grupo, e que o agrupamento representa ou é resultado de relações compartimentadas, sem vínculos e sem perspectivas de terem o bem comum como objetivo. A relação de grupo ou agrupamento se apoia na comunicação estabelecida. Esta comunicação, estrategicamente utilizada, promoverá a formação de grupo na enfermagem. O grupo, uma vez estabelecido, beneficiará o paciente e os profissionais que o assistem. Cabe ressaltar também, a partir dos resultados deste estudo, que não se trata de tarefa fácil; contudo, baseando-se num aprendizado constante e de relevância pelos envolvidos, ela é possível.

Palavras-chave: Grupo. Agrupamento. Enfermagem. Comunicação.

ARAÚJO, Haroldo Ferreira. (**The communication among nurses in an adult emergency promoting group formation and group**), 2014 Thesis (Master of Nursing) - Guarulhos University, São Paulo, 2014.

ABSTRACT

This study aimed to understand the perception of communication established by the nurses of the emergency department in the construction of a group or clusters. A philosophical conception of group and group of people according to philosophers Jean Paul Charles Aymard Sartre and Enrique Pichon-Rivière has been adopted. This is a descriptive-exploratory study with a qualitative approach where data has been collected from a semi-structured survey with ten nurses from a private general hospital in São Paulo. For the data processing phase, I used the content analysis suggests: a by Bardin, who proposed: pre-analysis; exploration of the material; work on the results, inference and interpretation. After following the steps recommended by the method adopted in the data analysis two categories appeared: The first category was called **Perception of nurses on communication factors that favor the formation of the group** and is comprised of the following subcategories: Importance of Communication, Dialogue with objectivity, Safety on the exchange of information, Importance of nonverbal communication, trust in each other and Complicity among peers. The second category has been identified as: **Perception of nurses in the communication factors that favor the formation of clusters** with the following subcategories: Stress due to high labor demand and competition among peers. In nurses' accounts it is possible to infer that the nursing group, once established, offers benefits to the patient and also to the members of the group and what the group represents is the result of compartmentalized relationships, having no ties and no prospects of having common wealth as aim. The group relationship or group cluster relies on the established communication. This communication strategically used to promote group training in nursing. The group, once established, will benefit the patient and the professionals who care for them. It is also worth mentioning, from the results of this study, that it is not an easy task; however by rely on a constant learning and relevant for those involved, it is possible.

Keywords: Group. Grouping. Nursing. Communication.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Processo unidirecional da comunicação: remetente, mensagem e destinatário.	17
Figura 2: Evolução do processo da comunicação unidirecional para um processo de múltiplas vias.	18
Figura 3: Vetores do cone invertido de Pichon-Rivière	25
Figura 4: Análise de Conteúdo de Laurence Bardin.	32
Figura 5: Pré-análise de Laurence Bardin.	32
Figura 6: Exploração do Material ou Codificação de Laurence Bardin.	33
Figura 7: Critérios para o Auxílio na Construção das Categorias Empíricas por Laurence Bardin.	34
Figura 8: Tratamento dos Resultados-Inferências e Interpretação de Laurence Bardin.	34
Figura 9: Categorização Segundo a Análise dos Discursos.	36
Figura 10: Subcategorias da categoria Percepção do enfermeiro sobre os fatores da comunicação que favorecem a formação de grupo.	37
Figura 11: Subcategorias da categoria Percepção do enfermeiro sobre os fatores da comunicação que favorecem a formação de agrupamento.	45

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	OBJETIVO DO ESTUDO	16
3	REFERENCIAL TEÓRICO.....	17
3.1	A comunicação em enfermagem	17
3.2	O processo grupal segundo Sartre e Pichon- Rivière	22
4	CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS	28
4.1	Tipo de estudo	28
4.2	Cenário do estudo.....	28
4.3	Participantes do estudo	29
4.4	Coleta de dados	30
4.5	Análise dos dados.....	31
5	RESULTADOS.....	35
5.1	Caracterização dos participantes do estudo	35
5.2	Apresentação das categorias.....	35
5.2.1	Percepção do enfermeiro sobre os fatores da comunicação que favorecem a formação de grupo	37
5.2.2	Subcategoria - Importância da comunicação	38
5.2.3	Subcategoria - Diálogo com objetividade	39
5.2.4	Subcategoria - Segurança na troca de informações	40
5.2.5	Subcategoria - Importância da comunicação não verbal.....	41
5.2.6	Subcategoria - Confiança no outro.....	42
5.2.7	Subcategoria - Cumplicidade entre os pares.....	43
5.2.8	Percepção do enfermeiro sobre os fatores da comunicação que favorecem a formação de agrupamento	45
5.2.9	Subcategoria - Estresse devido à alta demanda de trabalho	46
5.2.10	Subcategoria - Concorrência entre os pares	47
6	COMPREENSÃO DOS RESULTADOS À LUZ DE SARTRE E PICHON-RIVIÈRE.....	49
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	54
	REFERÊNCIAS.....	56
	BIBLIOGRAFIA CONSULTADA	59
	APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	60
	APÊNDICE B - ROTEIRO PARA A ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA	62
	APÊNDICE C – CORRESPONDÊNCIA ENVIADA À INSTITUIÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA	63
	ANEXO A- PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA	64
	ANEXO B – FICHA CADASTRAL DE DADOS PESSOAIS	66

1 INTRODUÇÃO

Não há nada mais difícil ou perigoso do que tomar a frente na introdução de uma mudança.

Maquiavel

A intenção de desenvolver este estudo foi motivada pela aquisição das informações provenientes da experiência durante a convivência acadêmica e profissional, somada à legítima vontade de contribuir para minha classe de trabalho acerca do tema comunicação nas equipes de enfermagem.

Eu percebia que a comunicação com o paciente era mais apropriada que aquela que se dava entre os integrantes da equipe; notava uma importante valorização da comunicação com o paciente. Contudo, parecia que a comunicação entre os profissionais da enfermagem e a troca de informações sobre os processos eram menos valorizadas.

Simultaneamente, enquanto trabalhava e estudava, notei que a importância dada à comunicação durante o curso de graduação em enfermagem também era focada na relação equipe e paciente, ficando subestimada a comunicação entre as equipes de enfermagem.

Desde o curso de graduação, tenho observado a equipe de enfermagem compartimentada, de forma que cada agente parece se preocupar apenas com o seu processo de trabalho individual, demonstrando pouco envolvimento com os processos de interesse comum e não dando importância a como a relação interpessoal se estabelece na equipe. É como se os bons resultados dos demais setores e profissionais não fossem importantes.

No que tange as mensagens verbais expressas por telefone ou pessoalmente, constantemente pareciam perder a objetividade, mesmo se referindo aos mais variados assuntos pertinentes à assistência ao paciente e ao desenvolvimento da boa relação de convivência profissional do grupo de trabalho.

Posteriormente, já graduado e ocupando o cargo de Enfermeiro no serviço de Medicina Nuclear de um Hospital Privado na cidade de São Paulo, pude observar que a comunicação e as relações interpessoais fluíam melhor na equipe em que eu

estava inserido e, conseqüentemente, havia um bom andamento no dia a dia dos envolvidos nos processos de trabalho.

Esta equipe era composta por dois Médicos Radiologistas trabalhando em dias alternados, eu como Enfermeiro, um Técnico de Enfermagem e, por fim, a equipe administrativa, duas recepcionistas e uma coordenadora. Todos trabalhávamos oito horas por dia. Uma equipe pequena que prestava assistência a pacientes de média complexidade, diferente de uma equipe com carga horária de 6 horas em sistema de revezamento de plantão dentro de um hospital.

Parecia ser relevante para o bom relacionamento o fato de a equipe não ser numerosa e não existirem muitos ruídos como no modelo assistencial hospitalar, onde as equipes são grandes.

Destacam alguns autores que, quanto maior a equipe de profissionais, maior a possibilidade de ruídos na comunicação e risco de comprometimento dos resultados. Esses ruídos podem influir negativamente nas atividades desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem, trazendo transtornos para a equipe e para o paciente ^[1].

Ingressando no Mestrado, em março de 2011, fui convidado para integrar o Grupo de Estudo e Pesquisa em Comunicação em Enfermagem da Universidade de São Paulo – USP.

Nestes encontros, pude fortalecer e aprofundar meus conhecimentos sobre a importância da comunicação no cotidiano dos profissionais de enfermagem em prol da boa convivência, as possíveis falhas de comunicação e os conflitos advindos destas circunstâncias que interferem na qualidade da assistência ao paciente. Estas concepções, reflexões, vivências e experiências promoveram a motivação para a realização do presente estudo a respeito da comunicação e de sua influência na profissão de enfermagem.

Alguns autores afirmam que a comunicação interfere na vivência dos profissionais, podendo beneficiar a segurança assistencial do paciente e ressaltam que os profissionais de enfermagem devem incluir em seu processo de trabalho a valorização da comunicação, enfatizando a necessidade da adoção da comunicação

como ferramenta em prol da equipe, do paciente e da família, contribuindo para a terapêutica e para o cuidado prestado.^{[2][3]}

Abordam outras autoras que a comunicação é um processo no qual os profissionais desenvolvem e compartilham informações, e regulam significados, gerando várias formas de sentimentos durante uma vivência profissional^[4].

Quanto à vivência dos profissionais de enfermagem, enfatizam a importância do desenvolvimento da comunicação efetiva como parte da habilidade da equipe e, independente da necessidade ou do perfil do paciente, os objetivos de ambos devem ser alcançados, ou seja, os profissionais e o paciente inseridos dentro de todo o processo comunicacional^[5].

No decorrer da busca por informações sobre grupo me deparei com o trabalho do Filósofo francês Jean-Paul Charles Aymard Sartre, que têm concepções filosóficas sobre grupo e agrupamento, que define que grupo e agrupamento são comportamentos coletivos divergentes. Define também que grupo tem foco no bem comum e agrupamento não^[6].

Encontrei também o estudo de Enrique Pichon-Rivière, um psicanalista nascido na Suíça e naturalizado argentino, que dá ênfase em sua vivência profissional sobre grupo operativo, que é focado nas tarefas. Este autor transcorre sobre a teoria do vínculo e desenvolveu uma representação gráfica à qual ele nomeou de cone invertido, que ilustra como as pessoas se vinculam e se desvinculam no grupo^[7].

Influenciado pelos achados dos pressupostos de Sartre e de Pichon, questionei-me sobre o processo de grupo na profissão de enfermagem, pois percebi a importância da existência de grupos focados no bem comum e não somente um agrupamento de pessoas sem foco nos objetivos assistenciais e no bem comum entre os profissionais.

Objetivando buscar mais informações sobre a abordagem de grupo e agrupamento relacionada aos profissionais de enfermagem, em maio de 2011 realizei um levantamento da literatura, utilizei os descritores “grupo”, “processos grupais”, “enfermagem”, “profissional”, “filosofia em enfermagem” e “comunicação”.

Não obtive resultado satisfatório, o resultado da busca contemplava enfermagem e comunicação, mas não processos grupais e filosofia em enfermagem.

Com intenção de melhorar a busca, de junho a julho do mesmo ano realizei novo levantamento unindo os descritores “trabalho em equipe”, “interação profissional” e “enfermagem”. Encontrei um estudo intitulado “O trabalho em equipe no PSF: investigando a articulação técnica e a interação entre os profissionais”. O trabalho objetivou uma abordagem sobre mudanças na organização do trabalho e nos padrões de atuação individual e coletiva, favorecendo uma maior integração entre os profissionais e as ações que desenvolvem. Este estudo analisou a experiência de uma equipe de PSF em um município baiano, buscando identificar evidências de articulação entre ações e interação entre os profissionais da equipe de saúde da família, com vistas à construção de um projeto assistencial, o que se aproximava um pouco mais do propósito da minha busca^[8].

Ainda com o objetivo de melhor aproximação dos descritores aos pressupostos de Sartre e Pichon-Rivière somado ao meu interesse pela comunicação na enfermagem, de agosto a setembro de 2011, fiz uma nova busca, desta vez com os descritores “grupo”, “agrupamento” e “comunicação”. Encontrei outra referência sobre a comunicação, cujo título é “Comunicação como instrumento básico no cuidar humanizado em enfermagem ao paciente hospitalizado”, que analisa diferentes contextos da enfermagem e convida o leitor a refletir sobre o uso da comunicação na prática assistencial dos enfermeiros, mas, ainda não se relacionava com grupo e agrupamento^[9].

Nas referidas buscas evidenciei uma carência de estudos que abordassem unidos: comunicação, grupo e agrupamento. O termo mais utilizado é “equipe” e este tem sua origem no processo administrativo, e não “grupo” como ressalta Sartre. As bases de dados consultadas foram às mesmas nos diferentes períodos: Literatura Latino - Americana e do Caribe em Ciências da Saúde - LILACS, Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde - IBECS, Scientific Electronic Library Online - SciELO, Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica - MEDLINE e The Cochrane Library - COCHRANE.

Frente à exposição destes achados no contexto da comunicação da equipe de enfermagem, o presente estudo quis perceber como o enfermeiro utiliza a ferramenta comunicação junto aos seus pares na enfermagem para a construção de um grupo de pessoas.

2 OBJETIVO DO ESTUDO

O objetivo de uma armadilha de peixes é pegar peixes; quando eles caem na armadilha, ela é esquecida. O objetivo de uma armadilha para coelhos é pegar coelhos; quando estes são agarrados, esquece-se a armadilha. O objetivo das palavras é transmitir as ideias. Quando estas são apreendidas, as palavras são esquecidas. Onde poderei encontrar alguém que se esqueceu das palavras? É com ele que gostaria de conversar.

Chuang Tzu

Conhecer o significado da comunicação estabelecida pelos enfermeiros de um Pronto-socorro no processo de construção de grupo ou agrupamento.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

A teoria sem a prática vira 'verbalismo', assim como a prática sem teoria, vira ativismo. No entanto, quando se une a prática com a teoria tem-se a práxis, a ação criadora e modificadora da realidade.

Paulo Freire

3.1 A comunicação em enfermagem

Stefanelli, Costa e Carvalho, na obra “*A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem*”, propõe uma visualização teórico-prática do uso da comunicação. Afirmam que entre os seres humanos é a comunicação que lhes faculta compartilhar sua vivência com seus semelhantes^[10].

Nesta mesma obra, no capítulo quatro, Silva nos convida a pensar num mundo sem palavras, conduzindo o leitor a entender que a primeira finalidade da comunicação humana é entender o mundo. A autora nos leva a refletir sobre a importância da comunicação humana, quer seja verbal (psicolinguística) ou não verbal (psicobiológica), no desenvolvimento e relacionamento humano^[10, p. 51].

Corcoran, em outra relevante obra nesta área, intitulada: “*Comunicação em saúde – estratégias para a promoção de saúde*”, traz uma análise sobre a evolução da comunicação humana, o modelo representativo básico da comunicação, já conceitualizado como um processo unidirecional (Fig.1), que consistia unicamente em remetente, mensagem e destinatário, e com a evolução do conceito de comunicação foram acrescentadas outras variáveis, como o feedback e a compreensão, fazendo-nos reconhecer o processo da comunicação como multidirecional. (Fig.2)^[11, p.2].

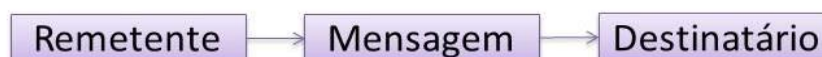


Figura 1: Processo unidirecional da comunicação: remetente, mensagem e destinatário.

Fonte: Corcoran, 2010.



Figura 2: Evolução do processo da comunicação unidirecional para um processo de múltiplas vias.

Fonte: Corcoran, 2010.

Esta obra ressalta, ainda, a comunicação desmembrada em dois processos: “conteúdo” e “relacionamento”. O conteúdo contém a mensagem, as palavras e a informação transmitida; e o relacionamento, consiste na dinâmica entre os envolvidos na transação da comunicação – o(s) comunicador (es) ^[11].

Autores como Moraes et. al. fazem uma reflexão sobre a comunicação como instrumento básico do cuidar na enfermagem, ressaltam que a prática da comunicação é inerente à vivência da enfermagem, sendo também inerente ao desenvolvimento e ao comportamento dos seres humanos. Afirmam, também, que a comunicação envolve características relacionais e permeiam as ações nesta profissão ^[12].

Na busca de melhor explorar o tema da comunicação junto às suas equipes encontrei uma revisão integrativa acerca da comunicação da equipe de enfermagem e a relação com a gerência de enfermagem nas instituições de saúde. As autoras concordam que o fortalecimento do processo comunicativo e a garantia de que ele ocorra de forma clara e eficiente são essenciais para a gerência de enfermagem. Afirmam ainda que é por meio desta comunicação que o enfermeiro identifica

problemas individuais e coletivos, podendo planejar soluções apropriadas e efetivas. [12].

Mourão et. al., em um estudo de revisão bibliográfica que teve por objetivo averiguar o conhecimento produzido na enfermagem sobre comunicação no período de 1996 a 2006, afirma que a comunicação é uma leitura de sinais que pode ser verbal, não verbal e paraverbal, escrita ou falada, e que tem o propósito de viabilizar a interação entre as pessoas. Por meio da comunicação, o ser humano fornece e recebe informações, e troca experiências, contribuindo para gerar mudanças de comportamento [13].

Também Braga e Silva, no trabalho sobre comunicação competente na visão de enfermeiros especialistas em comunicação, afirmam que a comunicação humana, em sua complexidade, supõe a interação mediada por palavras, a comunicação “verbal”, e por expressões faciais, gestos, postura corporal entre outros, a comunicação “não verbal”. Para as autoras, a comunicação é inerente e imprescindível ao processo interacional dos profissionais de enfermagem; afirmam também que a comunicação compreende o compartilhamento de mensagens enviadas e recebidas que têm influência direta nos envolvidos [14].

O trabalho de Silva et. al. buscou refletir sobre a importância da linguagem corporal: “*Comunicação não-verbal: reflexões acerca da linguagem corporal*”. Analisaram relatos de enfermeiras sobre o conhecimento da comunicação não verbal. O grupo valorizou a linguagem corporal como uma forma complexa de interação interpessoal e que reconhecem ter pouca consciência. Afirmam que o conhecimento da linguagem corporal amplia a percepção profissional e é mais um instrumento que pode melhorar a qualidade da assistência de enfermagem [15].

Para Silva, a comunicação não verbal pode ser definida como:

[...] a que inclui todas as formas de comunicação que não envolvam as palavras expressa; ela envolve todos os órgãos dos sentidos e ocorre na interação pessoa-pessoa, mesmo que não haja verbalização de palavra alguma, ou seja, quando é aceito e entendido que todo comportamento numa situação interacional tem valor de comportamento, numa situação interacional tem valor de mensagem, entendemos que o indivíduo pode deixar de verbalizar

algo ao outro, mas não deixa de se comunicar através da expressão facial, postura corporal, distância mantida entre um e outro ^{[16][17]}.

A mesma autora, em sua obra *Comunicação Tem Remédio*, ressalta que:

A comunicação envolve sentimentos, ideias, concordâncias, discordâncias e proximidade física, e é obtida por meio de gestos, posturas, expressão facial, orientações do corpo, singularidades somáticas, naturais ou artificiais, organização dos objetos no espaço e até pela relação de distância mantida entre os indivíduos. ^[16].

Teixeira et. al. em um estudo descritivo que objetivou analisar a percepção de enfermeiras e usuárias de um serviço de ginecologia sobre as ações que favorecem a comunicação eficaz durante a consulta ginecológica, ressaltam que o ato comunicativo entre equipes de enfermagem em um hospital auxilia em um cuidar personalizado, integra o entendimento destes profissionais, os propósitos institucionais e as necessidades reais dos pacientes, dá ênfase à individualidade, busca soluções, promove o cuidado integral e as relações interpessoais, percebendo o humano sem fragmentações, podendo aqui ser interpretado como ato comunicativo competente por ser eficaz ^[18].

Autores como Broca e Ferreira também afirmam que a comunicação está configurada como essencial ao sucesso do cuidado em enfermagem e é vista como o alicerce das relações interpessoais ^[19].

Também Pereira, em sua tese de doutorado que investigou a comunicação do enfermeiro de educação continuada, objetivou conhecer a percepção da enfermeira de educação continuada em relação à sua comunicação verbal e comunicação não verbal, e concluiu que, a efetiva comunicação é um aspecto essencial no atendimento das necessidades das pessoas em situação de aprendizagem ^[20].

Na enfermagem, o diálogo é essencial para o bom andamento nos processos e na socialização e interação dos profissionais envolvidos. Chacon afirma que o “diálogo” é “*a peça comunicativa mais elementar e, certamente, a que representa a essência da interatividade humana*”. Considera que o diálogo é a unidade básica da comunicação social, promovendo uma interação bilateral; ou seja, uma estrutura alternada dos interlocutores como falante e ouvinte ^[21].

A profissão de enfermagem está suscetível a muitos problemas relacionados à comunicação e que envolvem as necessidades dos pacientes. Stefanelli ressalta que a comunicação pode identificar os problemas que ocorrem na informação insegura e afirma também que a insegurança na troca de informações pode influir na interação profissional e pessoal dos envolvidos ^[22].

No aspecto das necessidades dos pacientes, Sadala e Stefanelli concordam que a equipe de enfermagem deve saber decodificar e perceber o significado da mensagem recebida para, então, realizar o cuidado adequado e coerente às reais necessidades do paciente e dos profissionais. *“A comunicação para a enfermagem é importante instrumento, competência e habilidade a serem desenvolvidas”* ^[23].

Percebo que o processo comunicacional relaciona-se à motivação para o trabalho, e que esta motivação é benéfica e satisfatória para os enfermeiros. O estudo de Pereira e Fávero objetivou aprender aspectos de motivação humana e suas implicações no resultado do trabalho, conclui que o bom relacionamento no ambiente de trabalho precisa ser mantido para que se tenha o máximo de satisfação dos envolvidos, indica que deve ser bons: a convivência, os relacionamentos, a amizade e o companheirismo ^[24].

Também reflito sobre o quanto o ambiente de trabalho de enfermeiros é estressante, e que este estresse pode prejudicar a comunicação entre os profissionais. Neste sentido, Cooper, Sloan e Willians consideram que, desde o seu surgimento até a atualidade, o trabalho da equipe de saúde está ligado a fatores como a dor, a doença e inevitavelmente a morte. No panorama brasileiro, a grande maioria dos enfermeiros vivencia em seu cotidiano processos que conduzem ao estresse. Eles ressaltam que estes profissionais convivem com a ansiedade, com o sentimento de perda pessoal e de terceiros, e com a fragilidade dos pacientes aos quais prestam cuidados, muitas vezes envolvendo procedimentos assistenciais desconfortáveis, dolorosos e invasivos, num ambiente estranho e frio, contribuindo para o estresse individual e também da equipe, podendo desta forma comprometer a comunicação ^[25].

3.2 O processo grupal segundo Sartre e Pichon-Rivière

Com propósito de buscar um novo olhar sobre o tema aqui discutido com respeito à comunicação e os grupos de profissionais, encontrei o estudo: “Dialética dos Grupos: Contribuições de Sartre à Compreensão dos Grupos”. Neste trabalho, o psicólogo Carlos Rubini afirma que, na concepção de Sartre, os grupos são formados por pessoas com foco no bem comum e que, sob a ação de determinadas circunstâncias e condições adequadas eles não se desagregam, se petrificam; ou seja, unem-se cada vez mais. Mas na ausência de tais circunstâncias e condições adequadas, os grupos tornam-se esclerosados, os integrantes perdem a condição de ser humano e podem se transformar em objetos uns para os outros. Tal abordagem traz conceitos fundamentais da teoria de Sartre que descreve a transformação de algo em coisa, seja a religião, a indústria ou o homem, que ele chama de reificação. Reificar o homem é transformá-lo em coisa, em mais um objeto entre outros objetos; no caso dos grupos, Sartre chamou de agrupamento, série e serialidade ^{[6][26]}.

Rubini afirma que, nos estudos de Sartre, o processo dialético dos grupos se desenvolve em diferentes momentos do processo grupal. Em sua obra “*Crítica da Razão Dialética*”, o filósofo francês transcorre sobre uma “gênese ideal” do grupo e propõe, para uma melhor compreensão dos grupos, o abandono do modo de pensar determinista e racional da lógica dos processos prontos e acabados. O autor enfatiza que Sartre, em sua visão filosófica existencial, sintetiza em sua obra acima citada as questões de liberdade, responsabilidades individuais ou coletivas e a dialética entre ambas, dá grande importância ao processo de formação dos grupos, e ressalta também que a liberdade e a responsabilidade individual ou coletiva se comportam como bases no processo construtivo do grupo ^[6].

O autor cita que, para Sartre, a serialidade ou agrupamento é o oposto de grupo, é um tipo de relação onde cada membro se representa como substituível por outro e indiferente. O autor relata um exemplo clássico utilizado para serialidade e agrupamento na concepção de Sartre, que é a fila de ônibus. Neste exemplo, cada um sente frente ao outro a solidão, como se nada tivesse em comum com ele e,

além disso, cada um não tem ordem nem lugar próprio, distanciando-se assim da interação, instituindo um agrupamento de pessoas e não um grupo^{[6][27]}.

Na concepção de Sartre, um grupo se forma porque cada integrante capta a sua condição própria e a dos demais, e as vê como consciências alheias para quem esse conjunto de pessoas existe rumo a um objetivo comum; em resumo, o grupo é uma prática ativa e intencional de sujeitos humanos integrantes reunidos num conjunto^{[6][28][29]}.

Ao analisar sobre grupos centrados nas tarefas e no bem comum, encontrei o trabalho que foi realizado em 1958 e denominado Experiência Rosário, por ter acontecido na cidade do Rosário na Argentina – uma investigação sobre grupos operativos. A experiência esteve a cargo do Instituto Argentino de Estudios Sociales (IADES) e o trabalho foi planejado e dirigido por seu diretor, o doutor Enrique Pichon-Rivière. Esta experiência de laboratório social, ou de trabalho em uma comunidade, teve como propósito a aplicação de técnica de grupo utilizando a interdisciplinaridade, que utiliza métodos da investigação de grupo operativo^[7].

É de fundamental importância destacar que Pichon-Rivière começou a trabalhar com grupos na medida em que observava a influência do grupo familiar em seus pacientes. Sua prática psiquiátrica esteve subsidiada pela psicanálise e pela psicologia social, sendo ele o fundador tanto da Escola Psicanalítica Argentina (1940) como do Instituto Argentino de Estudios Sociales (1953).

A finalidade da experiência era trazer material trabalhado por grupos e criar uma situação em espelho, ou seja, nesta situação os membros se reconhecem como indivíduos separados e como integrantes dos grupos, através dos diferentes temas emergentes, permeando as argumentações que aparecem durante as reuniões.

Essa didática promovida por Pichon-Rivière é considerada por ele como interdisciplinar, acumulativa, interdepartamental e de ensino orientado, ou seja, baseia-se na pré-existência de cada um dos integrantes, de um esquema referencial como um conjunto de experiências, conhecimentos e afetos com os quais o indivíduo pensa e age, e que adquire unidade através do trabalho em grupo. Esta didática por sua vez, promove no grupo um esquema referencial operativo

sustentado pelo bem comum. Como principais emergentes, aparecem na Experiência Rosário: atitudes coletivas em forma de reações mais ou menos fixas de falta de flexibilidade e de preconceitos, entre outros comportamentos.

Minhas inquietações vão ao encontro aos pressupostos do autor ao comentar que o objeto de formação do profissional deve instrumentar o sujeito para uma prática de transformação de si, dos outros e do contexto em que estão inseridos. Defende ainda a ideia de que aprendizagem é sinônimo de mudança, na medida em que deve haver uma relação dialética entre sujeito e objeto e não uma visão unilateral, estereotipada e cristalizada^[7].

Para o autor, a aprendizagem centrada nos processos grupais coloca em evidência a possibilidade de uma nova elaboração de conhecimento, de integração e de questionamentos acerca de si e dos outros; portanto, a aprendizagem é um processo contínuo em que a comunicação e a interação são indissociáveis, na medida em que aprendemos a partir da relação com os outros^[7].

Para Pichon-Rivière a técnica de grupo operativo consiste em um trabalho com grupos, cujo objetivo é promover um processo de aprendizagem para os sujeitos envolvidos. Aprender em grupo significa uma leitura crítica da realidade, uma atitude investigadora, uma abertura para as dúvidas e para as novas inquietações^[7].

Durante as discussões do estudo, no processo da comunicação vivido pelos integrantes, cabe ressaltar um exemplo dado por Pichon: durante o desenvolvimento de uma criança é possível observar a transição de uma linguagem solitária para uma linguagem social, que acontece na medida em que esta comunicação é capaz de condicionar as relações sociais. Trata-se de um ser que não tem interesse em estabelecer nenhuma comunicação com outro, mas, à medida que cresce e se desenvolve o interesse vai naturalmente acontecendo. Ressalta ainda que, no grupo, a comunicação tende naturalmente a tomar um curso que segue a aprendizagem: “[...] podemos dizer que a aprendizagem segue o trilho da comunicação e vice-versa”^[7].

Segundo Pichon-Rivière, no grupo operativo, que está especificamente focado nas tarefas, há horizontalidade e verticalidade permeando a mensagem, ou seja, cada integrante do grupo comparece com sua história pessoal consciente e inconsciente, isto é, com sua verticalidade. Na medida em que se constituem em grupo passam a compartilhar necessidades em função de objetivos comuns e criam uma nova história, a horizontalidade do grupo, que não é simplesmente a somatória de suas verticalidades, pois há uma construção coletiva resultante da interação de aspectos de sua verticalidade, gerando uma história própria, inovadora, que confere ao grupo sua especificidade e identidade grupal^[7].

Para Pichon-Rivière, o processo grupal se caracteriza por uma dialética, na medida em que é permeado por contradições, sendo que sua tarefa principal é justamente analisar essas contradições. Pichon-Rivière utiliza uma representação gráfica para mostrar o movimento de estruturação, desestruturação e reestruturação que pode ocorrer com um grupo, que ele chamou de o cone invertido. O cone invertido é uma representação gráfica que visualiza os seis vetores de análise articulados entre si, que possibilitam verificar os efeitos da mudança de estruturação, desestruturação, ou reestruturação de um grupo. Segue a representação gráfica do cone invertido de Pichon-Rivière: Figura 3^[7]:

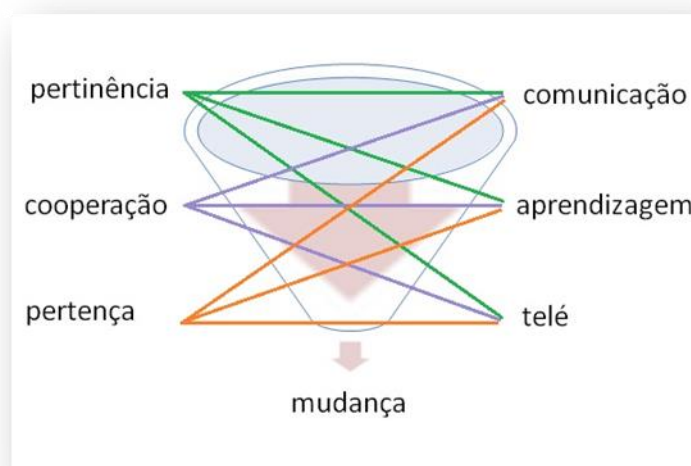


Figura 3: Vetores do cone invertido de Pichon-Rivière,
Fonte: Pichon-Rivière, 2009.

Na concepção de Pichon-Rivière, vetor é a construção de uma escala de avaliação básica através da classificação de modelos da conduta grupal, construindo-se como ponto de referência para a construção de interpretações. A partir da análise interrelacionada destes vetores, chega-se a uma avaliação dos processos grupais.

O desenho do cone invertido expressa, em sua parte superior (a base do cone), os conteúdos emergentes, manifestos ou explícitos e, em sua parte inferior (o vértice), encontram-se as situações básicas, universais ou implícitas. A espiral representaria o movimento de indagação e esclarecimento que vai tornar explícito o que está implícito, revelando os dois medos básicos subjacentes (medo da perda e o medo do ataque), permitindo que se enfrente o medo da mudança.

Os vetores são: **Pertença**– diz respeito à sensação única e individual de fazer parte do grupo, ser importante para a realização da tarefa, e pode ser medida pela presença constante, o respeito aos compromissos assumidos e a efetiva participação nas atividades.

Cooperação – baseia-se na troca de informação entre os participantes do grupo, isto é, aquilo que os membros trazem de si para o grupo, contribuindo para a tarefa grupal, manifestando-se pela capacidade de se colocar no lugar do outro.

Pertinência – diz respeito à percepção dos integrantes quanto ao centramento nas tarefas, isto é, aos objetivos delineados em um projeto, que significa buscar lidar com a realidade. Ser pertinente em uma determinada tarefa é se colocar direcionalmente sobre a tarefa prescrita.

Comunicação – constitui basicamente o intercâmbio de informações entre os membros do grupo. Para não haver obstáculos no entendimento das mensagens de cada um é importante que não aconteça “formação de ruídos” nessa comunicação, o que causaria dificuldades para se enfrentar a tarefa.

Aprendizagem – torna-se possível a partir da comunicação bem realizada. O grupo se conscientiza da natureza real da tarefa e se torna capaz de gerar um projeto de execução, incluindo abordagens táticas, técnicas e logísticas para iniciar,

realizar e aperfeiçoar a tarefa. O vínculo que o grupo estabelece com a aprendizagem tem relação com o afastar ou aproximar o sujeito da aprendizagem.

Telê – refere-se ao clima afetivo que predomina no grupo em diferentes momentos. É um conceito tomado do psicodrama. Este vetor representa o clima grupal que pode ser traduzido como transferência positiva ou negativa que se dá entre os membros do grupo. A fundamentação deste conceito parte do pressuposto de que todo encontro é, na realidade, um reencontro. Isto significa que o afastamento e a aproximação entre as pessoas de um grupo não tem a ver com essa pessoa real presente, mas com a recordação de outras pessoas e outras situações que ela evoca. Diz respeito à empatia entre os participantes do grupo, que pode ser positiva ou negativa. É o clima que se desenvolve no grupo causando sentimento de atração ou rejeição quanto às tarefas. Telê é uma palavra de origem grega, assim enunciada por Jacob Moreno, psicossociólogo norte americano, como a distância afetiva, o clima (telê positiva e telê negativa), e consiste na capacidade ou disposição que cada um de nós tem para trabalhar com outras pessoas, o poder dizer “quero trabalhar com fulano”; e “não posso trabalhar com outro” significa que alguém lhe dificulta a tarefa, por um processo de reconhecimento^[7].

Pichon-Rivière relaciona os vetores do cone invertido com o processo de formação de grupo. Na sua concepção, o grupo se apresenta como instrumento de transformação da realidade, e seus integrantes passam a estabelecer relações grupais que vão se constituindo, na medida em que começam a partilhar objetivos comuns, para terem uma participação criativa e crítica e poderem perceber como interagem e se vinculam^[7].

Cabe ressaltar que os trabalhos de Pichon-Rivière e Sartre aqui resumidos, tiveram importante contribuição na motivação para a construção desta pesquisa focada nos profissionais de enfermagem, na medida em que percebi sua possibilidade de leitura acerca da articulação na formação de grupo ou agrupamento na profissão de enfermagem.

4 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

O verdadeiro método, quando se tem homens sob as nossas ordens, consiste em utilizar o avaro e o tolo, o sábio e o corajoso, e em dar a cada um a responsabilidade adequada.

Sun Tzu

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória de campo.

Para Godoy, a abordagem qualitativa distingue-se por certas características específicas e essenciais na pesquisa social: o ambiente natural como fonte de dados e o pesquisador como instrumento fundamental, o caráter descritivo, o significado que as pessoas dão às coisas e às suas vidas como preocupação do investigador e enfoque indutivo^[30].

Minayo ressalta que a pesquisa qualitativa se caracteriza pela preocupação com a realidade que não pode ser quantificada, por se aprofundar no mundo dos significados das ações e relações humanas, e trabalhar com o universo de motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes dos atores^{[31][32]}.

Gil afirma que uma pesquisa descritiva possui como objetivo a descrição detalhada das características de uma população, fenômeno ou experiência. O mesmo autor aponta que uma pesquisa exploratória objetiva se familiarizar com um assunto ainda pouco conhecido, pouco explorado, enquanto uma pesquisa exploratória proverá mais conhecimento sobre aquele assunto^[33].

4.2 Cenário do estudo

A pesquisa foi realizada em um Pronto-socorro Adulto de um Hospital Privado com capacidade operacional de 20.000 atendimentos por mês, conta com uma equipe de 23 enfermeiros (as), 58 técnicos de enfermagem, realiza atendimento de diversas especialidades médicas: Clínica Geral, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Neurologia, Urologia e Cirurgia Geral.

A opção por desenvolver o projeto em um pronto-socorro foi por se tratar de um setor com grande quantidade de profissionais, pacientes em processo de urgência ou emergência, aumentando a complexidade da comunicação entre os envolvidos, além disso, é um cenário em que o processo de trabalho segue um contínuo movimento dialético de estruturação, desestruturação e reestruturação das atividades e relações.

4.3 Participantes do estudo

Os participantes deste estudo foram enfermeiros eleitos por amostragem intencional. Segundo Lefèvre, a amostra intencional é utilizada em uma população conhecida pelo pesquisador, afirma que se trata da população em que o pesquisador tem conhecimento aprofundado sobre ela e acesso ao universo a ser pesquisado, mas, como se trata de um campo extenso o pesquisador pode proceder a uma escolha intencional^[34]. A amostra foi determinada mediante a saturação dos dados.

Os critérios de inclusão nesta pesquisa foram que o sujeito fosse graduado em enfermagem, com experiência profissional de no mínimo de um ano no PS, que estivesse disposto a participar do estudo e assinar o termo de consentimento livre esclarecido. Todos os participantes foram elegíveis e não houve desistência.

Foram excluídos os enfermeiros com tempo de experiência inferior a um ano, os que estivessem gozando de férias ou licenças durante o período em que aconteceram as entrevistas, e aqueles que não aceitassem a gravação da entrevista

em áudio digital. Também foram excluídos os enfermeiros que tivessem cargo de Superintendência, Gerência ou Coordenação de Enfermagem, com o propósito de manter a horizontalidade proposta no estudo. Os sujeitos foram abordados no plantão segundo a disponibilidade.

4.4 Coleta de dados

Para a obtenção dos dados optei por abordar o assunto mediante entrevista semiestruturada. As questões foram empregadas com abrangência na pesquisa, considerando a abordagem qualitativa, o que contribuiu para uma lógica e favorecimento amplo da exploração interna do sujeito a ser estudado ^[35].

Em respeito à ética em pesquisas com seres humanos e à Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sobre os princípios de beneficência, justiça e manutenção da dignidade humana, os dados só foram coletados após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Guarulhos (UnG), sob o Parecer Nº 546.995/14 (Anexo A) e autorizado pela instituição coparticipante (o hospital onde a pesquisa foi realizada).

O contato prévio com o Hospital foi realizado por meio do agendamento de uma reunião com o responsável técnico de enfermagem ou gerente de enfermagem, para entregar o documento formalizado contendo o título, os objetivos e a garantia do anonimato do hospital e dos colaboradores que aceitassem participar da pesquisa.

Após a autorização do responsável técnico de enfermagem, uma visita foi realizada no setor para a identificação dos colaboradores selecionados para a pesquisa.

No dia da entrevista foi lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A), informando os benefícios do estudo, a garantia do sigilo e o anonimato. O objetivo do estudo, conforme a Resolução do Conselho Nacional de Saúde Nº 466/12, também foi explicado àqueles que concordaram em participar.

Durante a entrevista foi utilizado um aparelho gravador de áudio digital para armazenamento dos respectivos discursos para posterior transcrição e análise, a entrevista durou o tempo necessário para que cada sujeito voluntário transcorresse seu respectivo discurso, não ultrapassando 50 minutos.

Manzini ressalta que a entrevista semiestruturada é conhecida como semidiretiva ou semiaberta, ou seja, com perguntas focadas no assunto a ser investigado, apoiadas em teorias e hipóteses relacionadas à temática da pesquisa. A entrevista semiestruturada favorece a relação entre pesquisado e pesquisador, onde o assunto a ser explanado deve ser do conhecimento de ambos^[36].

O roteiro de perguntas (Apêndice B) foi aplicado com três questões.

- 1- Qual o seu entendimento sobre a comunicação entre enfermeiros?
- 2- Quais os aspectos da comunicação que favorecem aos enfermeiros trabalhar com seus pares?
- 3- Quais os aspectos da comunicação que dificultam aos enfermeiros trabalhar com seus pares?

Optei por realizar as entrevistas o mais próximo possível do ambiente de trabalho, para que os entrevistados se sentissem o mais à vontade possível. A instituição disponibilizou uma das salas de triagem, que se mostrou confortável, bem iluminada, climatizada, em que havia uma mesa onde pude me colocar e posicionar o gravador. Imediatamente ao lado havia uma confortável poltrona onde escolhi receber o entrevistado com dois propósitos específicos: o conforto do entrevistado e a melhor captação possível do áudio do discurso.

4.5 Análise dos dados

A técnica utilizada neste trabalho para a análise de conteúdo foi a de Laurence Bardin, professora assistente de psicologia na Universidade de Paris, que

aplicou tais técnicas nas investigações psicossociológicas e no estudo das comunicações de massa^{[37][38]}.

A análise de conteúdo em questão pressupõe as etapas como ilustra a figura 4, a seguir:

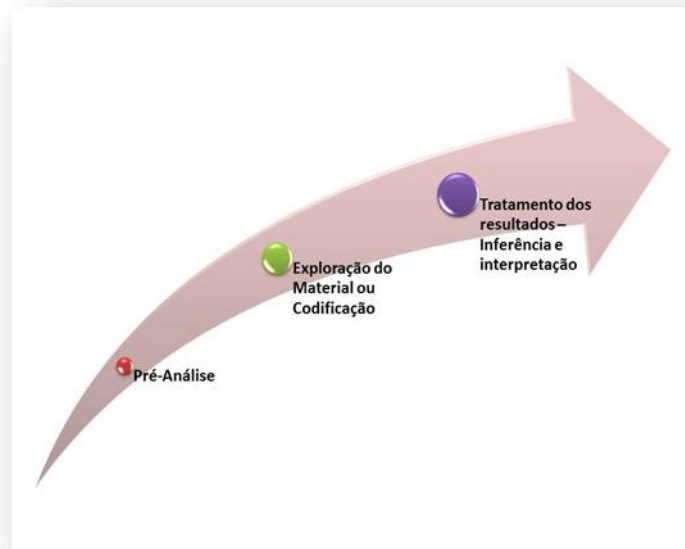


Figura 4: Análise de Conteúdo de Laurence Bardin.

Fonte: Autor

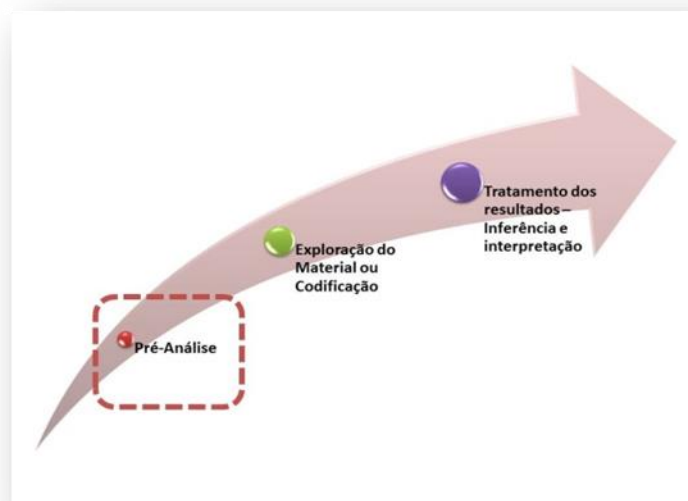


Figura 5: Pré-análise de Laurence Bardin.

Fonte: Autor

Nesta primeira etapa foram desenvolvidas operações preparatórias para a análise dos discursos. Consistiu no processo de escolha ou definição dos documentos originados a partir dos discursos dos entrevistados, para que houvesse a fundamentação da interpretação final.

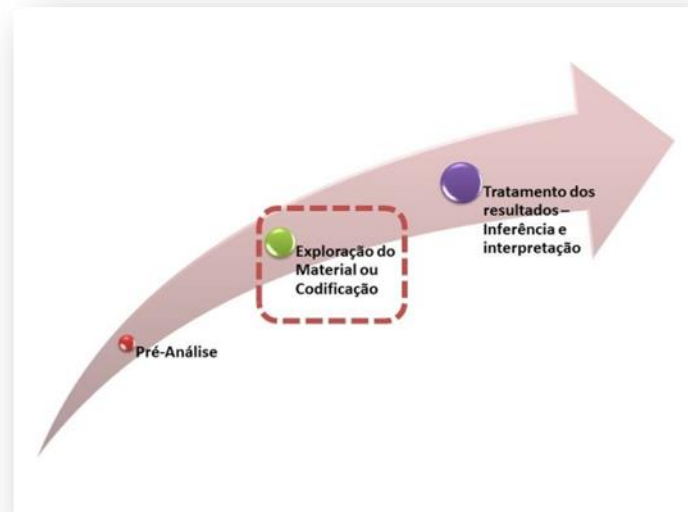


Figura 6: Exploração do Material ou Codificação de Laurence Bardin.

Fonte: Autor

A segunda etapa consistiu no processo no qual os dados foram codificados e agrupados em unidades temáticas, as quais permitiram uma descrição exata das características pertinentes ao conteúdo que emergiu no texto dos entrevistados. Cabe ressaltar que nesta fase, segundo a sugestão dos autores, adotei alguns critérios para o auxílio na construção das categorias empíricas na análise do conteúdo, que estão ilustradas da figura 7^{[37][38][39]}.

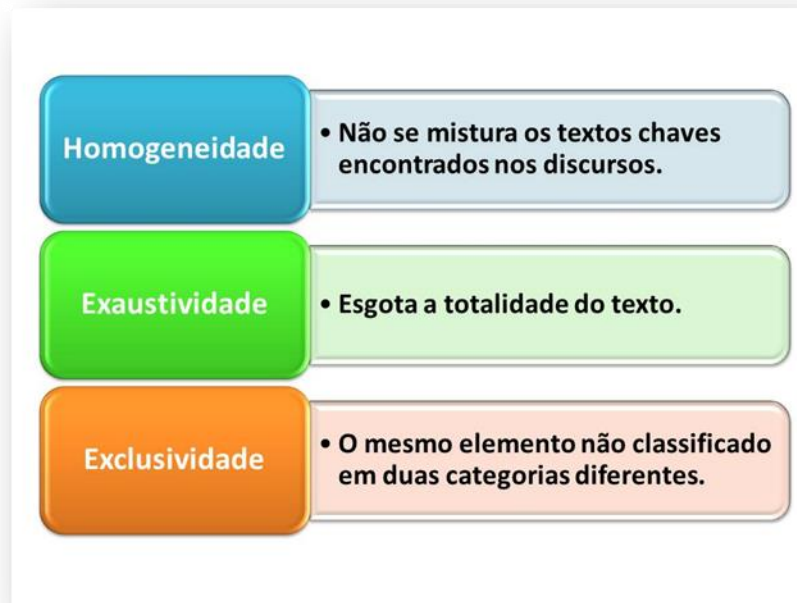


Figura 7: Critérios para o Auxílio na Construção das Categorias Empíricas por Laurence Bardin.

Fonte: Autor

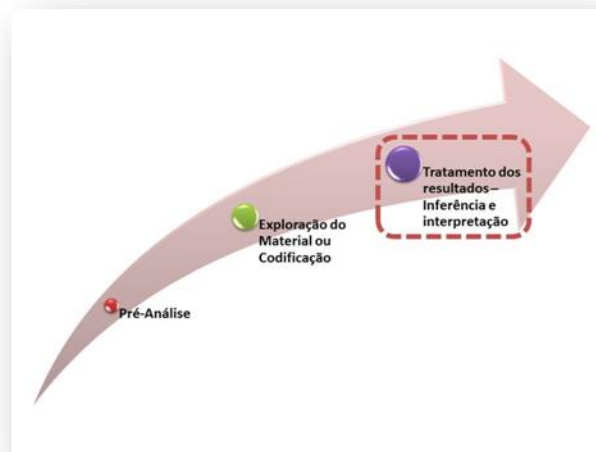


Figura 8: Tratamento dos Resultados-Inferências e Interpretação de Laurence Bardin.

Fonte: Autor

Na terceira etapa coloquei as informações expressadas pelos entrevistados e fornecidas pela análise de forma quantificada, que foram submetidos à inferência e interpretação sugeridas pelo método, foram definidas as subcategorias.

5 RESULTADOS

A liberdade é defendida com discursos e atacada com metralhadoras.

Carlos Drummond de Andrade

5.1 Caracterização dos participantes do estudo

Por meio do preenchimento de uma ficha cadastral de dados pessoais foi possível conhecer mais sobre os participantes do estudo. Neste instrumento foram levantados os dados quanto a sexo, idade, tempo de formado e realização de pós-graduação.

Dos 10 profissionais que participaram da pesquisa, 7 eram do sexo feminino e 3 do masculino. A idade variou entre 20 e 50 anos. Quanto ao tempo de graduação em enfermagem, variou entre 1 e 20 anos.

Com relação à realização de pós-graduação, em nível de especialização, ocorreu de uma das participantes não possuir nenhuma especialização, 3 possuíam especialização em UTI, 6 em urgência e emergência, 1 em cardiologia e 1 em gestão institucional. Vale ainda destacar que uma das participantes possuía 2 especializações em seu currículo.

5.2 Apresentando as categorias

A partir do conteúdo coletado deste trabalho, surgiram duas categorias e suas respectivas subcategorias: Categoria1: **Percepção do enfermeiro sobre os fatores da comunicação que favorecem a formação de grupo**, com as seguintes subcategorias: importância da comunicação, diálogo com objetividade, segurança na troca de informações, importância da comunicação não verbal, confiança no outro e cumplicidade entre os pares. Categoria2: **Percepção do enfermeiro sobre os**

fatores da comunicação que favorecem a formação de agrupamento, cujas subcategorias são: estresse devido à alta demanda de trabalho e concorrência entre os pares, conforme ilustrado na figura 10:

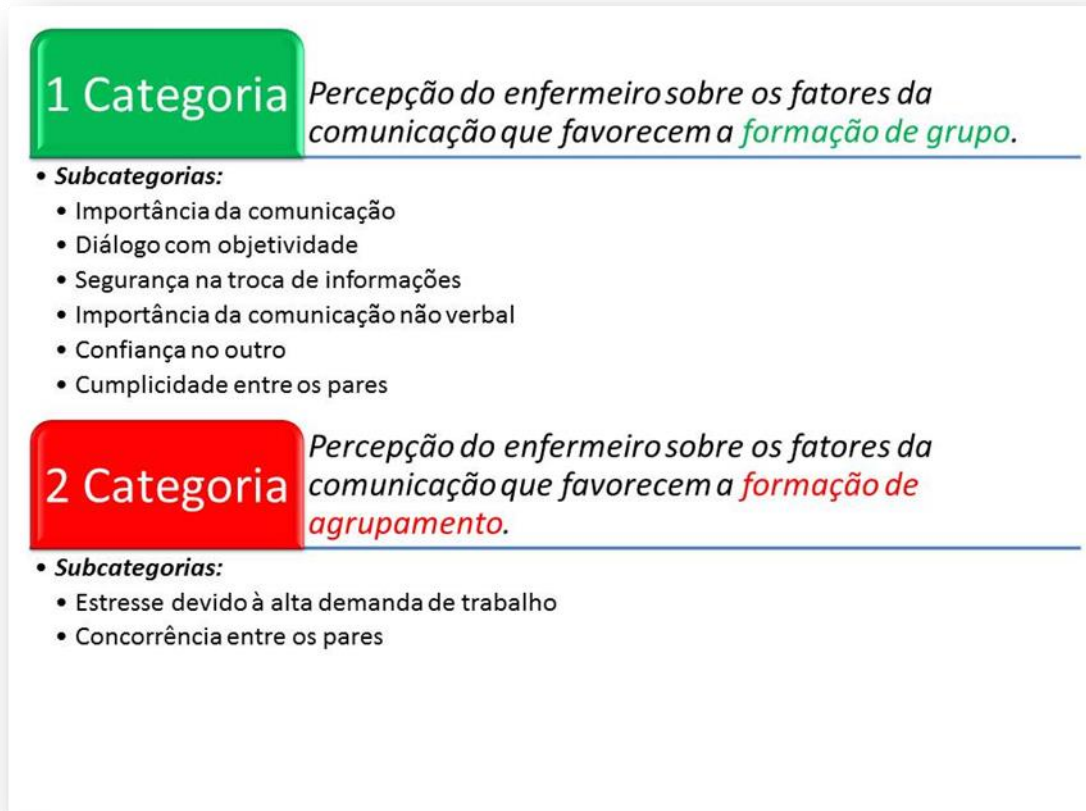


Figura 9: Categorização Segundo a Análise dos Discursos.

Fonte: Autor

5.2.1 Percepção do enfermeiro sobre os fatores da comunicação que favorecem a formação de grupo



Figura 10: Subcategorias da categoria Percepção do enfermeiro sobre os fatores da comunicação que favorecem a formação de grupo.

Fonte: Autor

Nesta categoria, emergiu a percepção dos enfermeiros sobre os fatores que favorecem a formação de grupos. Os entrevistados transcorreram sobre a maneira como vivenciam este processo no cotidiano, como se socializam e como veem comportamentos positivos para constituírem um grupo na enfermagem. Os profissionais mencionaram cumplicidade, respeito, tolerância, união e a importância atribuída à comunicação não verbal na construção das relações. Para estes enfermeiros, circunstâncias como: confiança no outro, cumplicidade entre os pares, entendimento, vínculo e afinidade, contribuem para a formação do grupo e ressaltam a importância da comunicação, percebendo-a como essencial.

5.2.2 Subcategoria - Importância da comunicação

Esta subcategoria destaca a concepção de comunicação que emergiu dos discursos dos enfermeiros participantes da pesquisa. As falas revelam que a boa comunicação é imprescindível e essencial para a segurança do paciente, do grupo e para o trabalho em equipe. Ressaltam que esta comunicação é verbal, não verbal, acontece o tempo todo e é multidirecionada, envolvendo não só a equipe de enfermagem, mas também outros profissionais e áreas do hospital. As falas relacionam o sucesso dos profissionais e de suas ações com a maneira de se comunicarem. Os entrevistados fazem relação da comunicação com seu dia a dia e consideram a comunicação imprescindível, um instrumento básico e fundamental para interagirem e se relacionarem, podendo tornar a convivência melhor no ambiente de trabalho.

ENF1: “A comunicação é o que faz o trabalho em equipe, é essencial. Então, se a equipe de enfermeiros é unida eles têm uma boa comunicação; não necessariamente eles devem pensar igual ou agir igual, mas devem conversar bastante e eu acho que isso é pôr em prática...”

ENF4: “É essencial, começa na passagem de plantão, e assim já começa a comunicação entre os enfermeiros... Na passagem de plantão e no decorrer do plantão, é literalmente basal, porque assim como a gente não pode estar em todos os lugares ao mesmo tempo, eu dependo da visão do meu colega de outros setores dentro do pronto-socorro, e ele só vai poder falar disso através da comunicação.”

ENF8: “Bem, a comunicação é muito importante entre os enfermeiros, independente dos setores da instituição. Acredito que a ferramenta mais importante que nós temos é a comunicação entre enfermeiros, entre grupos, mas entre enfermeiros é muito mais, é fundamental. A melhor ferramenta que nós temos é a comunicação...”

ENF9: “É um instrumento básico, é tudo. Sem a comunicação não existe enfermagem, porque não se faz enfermagem sozinho, não só de enfermeiros com enfermeiros, mas dos enfermeiros com todas as áreas, todos os serviços que são vinculados a ele: laboratório, SADT, tudo isso”.

5.2.3 Subcategoria - Diálogo com objetividade

No que tange a esta subcategoria, em seus respectivos discursos, os entrevistados deram ênfase à importância da objetividade no diálogo. Percebi nestas falas uma preocupação com a maneira das pessoas trocarem informações. Verbalizaram sobre a importância da comunicação clara, objetiva, focada no que realmente se deseja que o outro saiba. Percebi ainda que tal concepção tem uma relação com o tempo e com o dinamismo em que os processos transcorrem dentro do pronto-socorro. Os entrevistados acreditam que quanto mais objetiva for a comunicação, mais rápido as ações serão efetivadas e de forma mais segura. Ressaltam a preocupação com a clareza no diálogo para a prática profissional e entendem que as argumentações não coesas ou ruidosas podem prejudicar a qualidade da assistência.

ENF3: “A comunicação tem que ser muito bem estabelecida, tem que ser muito clara, de forma objetiva, sem muitas voltas. De uma forma mais direta, para que a gente possa passar a mensagem de uma forma segura...”

ENF6: “Comunicar-se de uma forma clara objetiva, né?... E tem que ser uma comunicação clara e objetiva. Eu acho que é isso...”

ENF7: “Que deveria ser o mais clara possível; no entanto, não é o que acontece. A falta da comunicação em si, quando ela não é clara, você se expressa de uma forma errada e as pessoas interpretam de uma forma errada...”

ENF9: "Se eu não for muito clara, não souber argumentar o porquê que estou levando aquele paciente pra lá, eu não sou bem recebida na observação. Às vezes, se eu não sei argumentar, tenho que encaminhar este paciente para outra categorização - amarela, por exemplo..."

5.2.4 Subcategoria - Segurança na troca de informações

Nesta subcategoria ficou evidenciada pelos profissionais a importância da informação segura, e que esta fortalece os vínculos da equipe, o entendimento entre os pares e o sucesso do trabalho; além disso, a preocupação explicitada nas falas dos entrevistados sobre informação segura; eles compreendem que a insegurança na troca de informação compromete o sucesso das ações no trabalho, e quando a informação trocada é segura, fortalece o vínculo entre eles. Relacionam a comunicação ao vínculo e ao bom andamento dos processos no pronto-socorro.

ENF3: "Tendo essa segurança nas informações, se for segura entre a gente, isso fortalece os elos no sentido de trabalho em equipe e acho que isso é essencial também. É muito mais fácil você receber uma informação de um colega. Não é uma questão de gostar da pessoa, de você ser amigo dela; é uma questão de você ter um vínculo profissional bom, e se você tem um vínculo profissional bom, pronto, já basta, fica mais fácil a comunicação; se fala que não tem lesão e você vai ver tem lesão, nem o enfermeiro nem a equipe acaba confiando mais, acaba ficando desacreditado e por aí a informação se perde cada vez mais..."

ENF4: "Então eu acho que é isso, segurança no que eu estou fazendo. Se eu passo segurança para o meu colega, eu tenho 90% de sucesso no que estou fazendo!"...

ENF9: “Uma comunicação segura e efetiva entre os colegas. Se a gente não tiver uma comunicação efetiva, não tem sucesso no trabalho. Eu acredito nisso, a resposta é essa...”

ENF10: “Se eu levar a informação segura para o meu colega também. Se eu ficar com a informação só pra mim, acho que não vou fazer muita coisa para o pronto-socorro não...”

5.2.5 Subcategoria -Importância da comunicação não verbal

Esta subcategoria emergiu a importância da comunicação não verbal nas interações, promovendo e fortalecendo os laços de confiança, e contribuindo para a aproximação destes profissionais. Há a revelação ao outro na interlocução, os comportamentos consistindo em solicitar e estar aberto para receber as reações dos outros, em termos dos pensamentos e emoções demonstrados. Percebe-se que a relevância ressaltada pelos entrevistados em relação à comunicação não verbal, é destaca na sua influência no valor da mensagem.

ENF1: “Eu acho que o que favorece muito é a nossa comunicação, o não verbal nosso, que ajuda muito até mesmo quando você conhece o outro...”

ENF2: “Então, eu acho que é bem importante, e a gente não precisa falar tanto; é a comunicação não verbal que eu acho que predomina...”

ENF3: “Até mesmo a comunicação não verbal, aquela que quando você quer me passar uma informação você me fala duas palavras e o resto você me diz não verbalmente; se é companheiro da gente, a gente tem um elo de confiança, eu já sei o que quer dizer...”

ENF4: “É, eu acho que isso aí é essencial, a comunicação, em si, não só falando do enfermeiro em si, e não somente a verbal, mas até a não verbal é muito importante...”

ENF5: “É. Por exemplo, no pronto-socorro todo mundo já me conhece; eu, por exemplo, quando eu tô ansiosa, eu tô brava”...

ENF7: “Porque eu olho pra ela e sei exatamente o que ela está precisando naquele momento. É muito difícil você ter isso. Eu acho que ela respeita os meus limites e eu respeito os limites dela; por exemplo, se ela não é muito ágil pra algum procedimento e eu sou melhor neste procedimento, há muita cumplicidade, a gente se ajuda”...

5.2.6 Subcategoria - Confiança no outro

Nesta subcategoria, os entrevistados deram ênfase à importância de confiar no outro, à boa comunicação para o fortalecimento dos laços de confiança e criação de vínculo na equipe. Ressaltaram que mediante este tipo de vínculo fica mais fácil o relacionamento profissional, pois a credibilidade no outro contribui para a boa convivência no dia a dia. Os enfermeiros enfatizaram a importância da confiança, entendendo que os relacionamentos são bem sucedidos a partir da harmonia, da confiança e da afinidade. Acreditam que tais fatores contribuem também para o gerenciamento das atividades de enfermagem.

ENF6: “A afinidade e a confiança no colega, isso eu acho que se conquista no dia a dia e acaba facilitando muito!”

ENF7: “A equipe tem que ter uma harmonia, acho que isso favorece bastante o próprio ambiente; às vezes você entra em um ambiente e é aquele ambiente carregado, a equipe não confia um no outro, não se comunica claramente, acaba tendo essa dificuldade...”

ENF7: “Quando a equipe não se comunica claramente, acaba tendo essa dificuldade até com os próprios técnicos; e também não fica amigo de ninguém”...

ENF9: “Se você não for verdadeiro com o outro não é bom; você tem que ser verdadeiro, tem que se expressar de um jeito que o outro entenda o que você quer dizer, que ele confie, porque não adianta falar qualquer coisa que o outro não entenda, que cause desconfiança...”

5.2.7 Subcategoria - Cumplicidade entre os pares

Nesta subcategoria, emergem nos discursos argumentações ligadas à parceria e ao coleguismo que consideram como importante para o bom relacionamento. Segundo as falas, faz-se necessário serem amigos, porque entendem que desta forma os processos que estão ligados à segurança do paciente fluem melhor, contribuindo para o processo relacional dentro do pronto-socorro. Eles valorizam a cumplicidade entre os pares para promover os relacionamentos e as ações profissionais no trabalho. Ressaltam que esta cumplicidade melhora o ambiente, tornando-os amigos. Também reconhecem que serem cúmplices facilita a comunicação entre eles, além de se tornarem respeitosos uns com outros, o que resulta em tolerância no cenário profissional e em um clima motivador. Transparece que a cumplicidade relatada por eles no ambiente de trabalho traz satisfação, um clima amistoso, de respeito, tolerância e possivelmente mais feliz.

ENF1: “O que mais favorece, eu acredito que é a boa interação; e também quando você gosta de trabalhar com uma pessoa, ser sua amiga, ter cumplicidade, você se comunica muito melhor com ela e melhora o ambiente de trabalho propriamente dito.”

ENF2: “... todos os componentes do setor de trabalho com boa vontade, de todas as pessoas assim serem amigas, estarem

trabalhando em querer se comunicar, porque também às vezes o outro está receptivo a mim, mas eu não estou tão disposta a passar o que estou precisando, o que estou pensando naquele momento. Então, as pessoas precisam estar todas com essa mesma boa vontade; ser amigo nesta hora é melhor...”

ENF4: “Eu acho assim: quando você tem um grupo de enfermeiros que caminha direito, que são camaradas, um grupo de amigos, o grupo de técnicos acompanha o mesmo ritmo...”

ENF5: “Muita cumplicidade, a gente se ajuda, a gente... por exemplo, ela fala sobre a opinião dela sobre alguns técnicos e eu falo a minha; às vezes tem divergência, mas sempre um respeitando o espaço do outro, confiando no outro”...

ENF6: “Isso que é a afinidade, e isso eu acho que se conquista no dia a dia, você se torna amigo e acaba facilitando muito!”

ENF9: “O principal é o respeito, a tolerância, e acho que o respeito é a base de todo relacionamento”...

5.2.8 Percepção do enfermeiro sobre os fatores da comunicação que favorecem a formação de agrupamento



Figura 11: Subcategorias da categoria Percepção do enfermeiro sobre os fatores da comunicação que favorecem a formação de agrupamento.

Fonte: Autor

Emergem nesta categoria os fatores que favorecem a formação do agrupamento; não há interesse no bem comum, tem postura comportamental isolada, solitária, ou seja, não incita a intenção individual do profissional no benefício dos demais, não cria pertença, processo inverso ao grupo. Os enfermeiros fizeram menção a aspectos em que as pessoas não se vinculam entre os pares, ora sem nenhuma influência, ora culminando em comprometer o processo assistencial em função deste distanciamento; enfatizam o estresse devido à alta demanda de trabalho e à concorrência entre eles.

5.2.9 Subcategoria - Estresse devido à alta demanda de trabalho

Nesta subcategoria os entrevistados transcorrem sobre o grande fluxo de atendimento de pessoas, o que na visão deles pode favorecer o estresse entre as pessoas e pode também comprometer negativamente os relacionamentos. Reconhecem também que esta alta demanda de atendimento é comum para um pronto-socorro; contudo, distancia as pessoas umas das outras, dificultando a comunicação, e influencia o relacionamento. Percebi nas falas que o estresse deles no exercício profissional é causado por múltiplos fatores e pode comprometer a comunicação do grupo. Tais considerações, da prática estressante do dia a dia destes enfermeiros de pronto-socorro, leva à reflexão sobre o quanto este cenário pode influenciar a comunicação, promovendo a formação de agrupamento.

ENF2: “O estresse do setor que eu acredito que dificulta, a pressão. O nosso setor tem muita pressão, tanto da chefia - que quer ver a coisa acontecendo, quer diminuir as reclamações, quer que tudo seja certo - como dos clientes, que por mais que a gente tenha dado 100%, sempre tem aquele que não tá 100% satisfeito, sempre tem e sempre vai ter...”

ENF3: “O que dificulta? Bom, eu vou citar... Falando de pronto-socorro, a demanda de pacientes, por ser uma demanda alta, acaba gerando uma demanda alta de comunicação; então, são muitas informações, e se você recebe muita informação, não tem como absorver tudo; você absorve, digamos, o principal, o mais urgente de se cuidar. Só que as informações importantes, mas menores, acabam sendo deixadas, porque é muita informação pra absorver...”

ENF5: “É que trabalhar num pronto-socorro já é bastante estressante, porque o número de atendimento é muito grande. Por gerar já este estresse, a intolerância é muito grande, é um dos aspectos principais na relação enfermeiro e enfermeiro. Acho que é isso que dificulta mesmo!”

5.2.10 Subcategoria - Concorrência entre os pares

Nesta subcategoria, os enfermeiros deram ênfase à concorrência entre os pares no ambiente de trabalho, referiram-se à competição entre os profissionais e que tal comportamento culmina no distanciamento uns dos outros, causando dificuldades em se comunicarem e resultando no comprometimento das relações devido ao individualismo. Enfatizam que a concorrência no ambiente de trabalho, e a disputa, podem comprometer negativamente o relacionamento interpessoal. Tornam os profissionais solitários, suas relações compartimentadas e suas ações podem não ter o foco no bem comum na equipe. Tais considerações, reforçadas pelas questões reveladas nesta categoria, indicam que o comportamento de disputa e concorrência, segundo eles, instiga a construção de agrupamento destes profissionais.

ENF1: “Eu acho que tudo que dificulta, conversando melhora, e é o que a gente faz na nossa equipe; então, acho que é isso mesmo, o individualismo das pessoas!”

ENF1: “O que eu acredito que pode dificultar no pronto-socorro, às vezes, é o individualismo. Isso dificulta a comunicação do enfermeiro, né? ... O enfermeiro vê o seu lado e não vê o lado do outro, e às vezes não quer nem escutar, não quer nem saber o que se passa. e isso dificulta muito ... Eu já tive experiências com enfermeiros desse jeito, que não querem escutar, não querem saber, só veem o seu lado e esse individualismo acaba com a comunicação...”

ENF3: “Por exemplo, o que dificulta o enfermeiro é querer ter mais; por exemplo, ele quer ter mais autonomia do que o outro, ele acha que manda mais que o outro, eu tenho mais tempo de instituição, você tem menos tempo, então eu não vou respeitar você pelo seu tempo de casa ... Isso dificulta. Por exemplo, eu trabalho com as duas enfermeiras e uma não tem pós-graduação a outra tem, não é porque eu tenho pós-graduação que eu sei mais do que você, não! A gente compartilha igual; como eu disse, ela sabe mexer no respirador

melhor que eu, então ela ajuda, ela ensina, ela toma a frente! Tem enfermeiro que também não colabora, é folgado, sabe? trata você como um subalterno. Isso acontece!”

ENF4: “Concorrência! Concorrência tola, eu acho que é imaturidade, porque assim, infelizmente, a gente vivencia com algumas pessoas essa coisa de reter a informação para que o outro não transcorra tão bem no procedimento, na história. Infelizmente isso é uma realidade, é triste; pra mim é muito triste, e eu acho que é isso imaturidade, porque é quando você deixa o pessoal se sobressair ao profissional. Acho que quando você tem maturidade, você entra pra jogar e entende que está no mesmo time, todo mundo do mesmo lado...”

ENF4: “O que eu acredito que pode dificultar no pronto-socorro, às vezes, é o individualismo...”

ENF5: “Ela só enxerga aquele mundo dela e acaba não respeitando o espaço da outra. Acho que é mais ou menos isso, ela tem uma visão muito própria e deixa de enxergar o outro, não respeitando o limite, e acaba ficando um ambiente não tão agradável pra se trabalhar...”

ENF8: “Disputa! Disputa de espaço, porque eles acham que não estão se comunicando, não estão se entendendo entre eles. E olha que só são três à noite, e eles acham que, sem se comunicar conseguem sair na frente. Isso é errado”...

6 COMPREENDENDO OS RESULTADOS À LUZ DE SARTRE E PICHON-RIVIÈRE

Ainda que fôssemos surdos e mudos como uma pedra, a nossa própria passividade seria uma forma de ação.

Jean-Paul Sartre

Na primeira categoria. “Percepção do enfermeiro sobre os fatores da comunicação que favorecem a formação de grupo”, e em as suas subcategorias “Essencialidade da comunicação; Diálogo com objetividade; Segurança na troca de informações; Importância da comunicação não verbal; Confiança no outro e Cumplicidade entre os pares”, foi possível identificar os Vetores: Pertença, Cooperação, Pertinência, Comunicação, Aprendizagem e Telê, que remetem a concepção de grupo pautada nos pressupostos de Pichon-Rivière^[7].

O Vetor Pertença significa fazer parte do grupo, ser importante para a realização da tarefa, e pode ser medido pela presença constante, respeito aos compromissos assumidos e efetiva participação nas atividades^[7]. Neste Vetor foi possível identificar que os participantes destacam em vários momentos o comprometimento com a Instituição, com o ambiente de trabalho, com o vínculo profissional, o que denota o “fazer parte do grupo”.

O Vetor Cooperação trata da capacidade que cada integrante possui para colaborar com os outros membros de um grupo na execução da tarefa, em uma relação de complementariedade e de acordo com suas possibilidades no momento^[7]. Em vários momentos das falas dos participantes do estudo foi possível identificar que a comunicação favoreceu que o Vetor Cooperação estivesse presente, o conhecimento do outro em relação aos aspectos emocionais caracterizando o “ser ansioso”, o “olhar para o outro”, “o respeito”, a “tolerância”, a “afinidade”, a “harmonia”. O Vetor Cooperação aparece de maneira negativa quando o ambiente de trabalho se apresenta “carregado”; aí ocorre ruptura da confiança no outro, impossibilitando-a, ou ocorrem dificuldades na percepção dos colegas que estão convivendo dentro do espaço organizacional, especialmente quando ocorre a competição no ambiente organizacional.

O vetor Pertinência é a capacidade de se centrar na tarefa, que significa buscar lidar com a realidade ^[7]. Este vetor foi identificado em várias falas dos participantes, especialmente quando relataram ser possível compartilhar as necessidades de trabalho e o que está envolvido no cotidiano da assistência. O Vetor Pertinência aparece de maneira negativa quando as pessoas deixam de compartilhar suas vivências, conhecimentos, habilidades, quando guardam as informações só para si.

Nesta categoria, o Vetor Comunicação predominou em vários momentos, e os entrevistados indicaram principalmente que este é a base para a efetivação do trabalho em equipe, mencionaram a importância tanto da comunicação verbal como a não verbal, e que tais modalidades de comunicação são essenciais para direcionar desde a passagem de plantão até todos os aspectos inerentes à efetivação do trabalho do enfermeiro. As falas elucidaram que o enfermeiro não consegue estar presente em todos os lugares ao mesmo tempo, porém se a comunicação se processar de maneira assertiva, a efetividade do trabalho do enfermeiro no pronto-socorro ocorre. Por meio deste vetor foi possível ainda identificar os vários contextos em que os participantes consideram a comunicação, especialmente que ela deverá se apresentar de maneira clara, objetiva e segura; caso contrário, ocasionará interpretações distorcidas.

Neste vetor, a modalidade da comunicação não verbal foi apontada na fala dos participantes como algo fundamental no cotidiano de trabalho. Mesmo quando não há um conhecimento muito estreito do outro, não é necessário falar muito que o outro já identifica a necessidade de ajuda. Relatam a comunicação como ferramenta fundamental, uma vez que sem comunicação não existe enfermagem. O Vetor Comunicação aparece de maneira negativa quando a comunicação não é emitida de maneira clara, quando as pessoas se expressam de forma errada; em consequência, a interpretação ocorrerá de forma errada. Quando as pessoas guardam a informação só para si e, especialmente, quando a equipe não se comunica de maneira clara e advêm muitas dificuldades para a convivência no ambiente de trabalho.

Foi possível identificar o Vetor Aprendizagem nas falas dos participantes nos momentos em que a comunicação remete à criação do vínculo com o grupo de

trabalho, pois, para os participantes, vínculo é “elo”, favorece a cumplicidade. As falas dos participantes do estudo evidenciam que o grupo se conscientiza da natureza real da sua tarefa e se torna capaz de gerar a execução das ações, bem como abordagens táticas, técnicas e logísticas para o início da realização e aperfeiçoamento da tarefa. Na história dos participantes do estudo está presente o vínculo que favorece a comunicação, a confiança e a empatia. O Vetor Aprendizagem aparece de maneira negativa quando não existe a cumplicidade, quando falta a confiança e quando o indivíduo não se coloca no lugar do outro.

O Vetor Telê diz respeito à empatia entre os participantes do grupo, que pode ser positiva ou negativa. É o clima que se desenvolve no grupo causando sentimento de atração ou rejeição com relação às tarefas ^[7]. Quando a Telê era positiva, as falas dos participantes ressaltaram o clima de união da equipe, os afetos, a compreensão empática, a interdependência do outro; não se faz enfermagem sozinho, a garantia do sucesso do trabalho depende muito do ambiente de trabalho. O Vetor Telê aparece de maneira negativa quando a comunicação não se processa de maneira assertiva, uma vez que a mensagem emitida favorecerá interpretação incorreta do que se espera do outro, ocasionando ruído, mal entendido e, conseqüentemente, dificuldade no relacionamento interpessoal.

Na segunda categoria, “Percepção do enfermeiro sobre os fatores da comunicação que favorecem a formação de agrupamento”, e em suas subcategorias “Estresse devido à alta demanda de trabalho e Concorrência entre os pares”, foi possível identificar o referencial de Sartre sobre agrupamento. As falas dos participantes do estudo remeteram a formas de comportamento que os distanciam e perdem o significado do bem comum, contribuindo para a formação de agrupamento.

Pautados nos pressupostos de Agrupamento de Sartre, os participantes do estudo caracterizaram que a Unidade de Pronto Socorro por si só já é um ambiente estressante e que a alta demanda de pacientes traz muita “pressão”. Toda essa complexidade favorece a falta de comprometimento de alguns colaboradores. É possível perceber, segundo os relatos dos mesmos, que essas pessoas não criam vínculo, não mostram interesse pelo bem comum, ou seja, não criam pertença. Outro aspecto que está presente nas falas dos pacientes que caracteriza agrupamento é a

competição entre os profissionais, provocando distanciamento uns dos outros, comprometendo a comunicação e ocasionando o individualismo das pessoas envolvidas no processo de trabalho; privilégio somente no trabalho do enfermeiro; competição pelo conhecimento; concorrência; imaturidade para lidar com situações; retenção de informações para que o outro não seja bem sucedido; e disputa de espaço, entre outros, são indicativos de promoção do agrupamento.

As falas dos participantes elucidam aspectos grupais tanto da concepção de Sartre como daquela de Pichon-Rivière, que remetem a uma avaliação da conduta grupal.

Na concepção de Sartre, um grupo se forma porque cada integrante capta a sua condição própria e a dos demais, as veem como consciências alheias para que esse conjunto de pessoas exista rumo a um objetivo comum; em resumo, o grupo é uma prática ativa e intencional de sujeitos humanos integrantes reunidos num conjunto ^[6]. Pautados nesta concepção, os participantes do estudo apontam o seu cenário de trabalho como desgastante, avaliam suas condições de trabalho, caracterizam que a comunicação é o que faz o trabalho em equipe; ressaltam a essencialidade da comunicação para a efetividade de um trabalho pautado no respeito, na confiança e na cumplicidade; mesmo diante de tantas dificuldades que encontram muita demanda no ambiente organizacional, em que ocorrem muitas dificuldades, enfatizam que a parceria, o coleguismo, é o diferencial para o objetivo comum do trabalho do trabalho deste grupo.

Retomando os aspectos teóricos que sustentam a proposta de trabalho com grupo de Pichon-Rivière, foi possível identificar a relação entre a verticalidade e a horizontalidade do grupo permeando a história dos participantes do presente estudo, possibilitando compreender o significado da comunicação e clareando as mútuas representações internas presentes nas falas dos mesmos. Um dos aspectos que me subsidiou na avaliação da conduta grupal foram os vetores do Cone Invertido, representados pela Pertença, a Cooperação, a Pertinência, a Comunicação, a Aprendizagem e o Telê, que já foram avaliadas pautadas nas falas dos participantes no início deste capítulo. Desse modo, o reconhecimento de como se estabeleceram os vetores no cenário do estudo contribuiu para identificar como foi se processando

a espiral dialética, o que favoreceu explicitar o que estava implícito, permitindo identificar a dificuldade da mudança para a efetividade da tarefa.

Os participantes apontam os impasses que dificultam a comunicação da equipe para a convivência no ambiente de trabalho, o que nos remete a compartilhar dos pressupostos de Pichon-Rivière quando ele afirma que o grupo:

[...] cria uma nova história, a horizontalidade do grupo, que não é simplesmente a somatória de suas verticalidades, pois há uma construção coletiva resultante da interação de aspectos de sua verticalidade, gerando uma história própria, inovadora, que dá ao grupo sua especificidade e identidade grupal. ^[7].

Para Sartre, agrupamento significa um tipo de relação em que cada membro se representa como substituível por outro e indiferente, como se não tivesse nada em comum com ele. Além disso, cada um não tem ordem nem lugar próprios, distanciando-se assim da interação, o que institui um agrupamento de pessoas e não um grupo^[6]. Neste estudo os aspectos de agrupamento remetem a compreender a comunicação em relações compartimentadas, que foram identificadas como falta de comprometimento; falta de vínculo; falta de interesse pelo bem comum; competição entre os profissionais; distanciamento uns dos outros; comprometimento da comunicação; individualismo; competição pelo conhecimento; imaturidade para lidar com situações; retenção de informações e disputa de espaço.

Diante do exposto, os participantes do estudo permitiram a identificação de situações que remetem a situações de grupo e agrupamento em função da tarefa. A construção de grupo ou agrupamento na profissão de enfermagem se apoia na comunicação para se estabelecer e no fato de que a comunicação estrategicamente utilizada fará emergir a formação de grupo na enfermagem, servindo de base para o bem comum. O grupo, uma vez estabelecido, beneficia o paciente e todos os profissionais que o assistem.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A satisfação está no esforço e não apenas na realização final.

Mahatma Gandhi

Este estudo objetivou conhecer o significado da comunicação estabelecida pelos enfermeiros de um pronto-socorro no processo de construção de grupo ou agrupamento, baseado na concepção de grupo e agrupamento de Sartre e Pichon-Rivière. Pelas contribuições que emergiram das falas dos entrevistados, o estudo permitiu afirmar que a construção de grupo ou agrupamento na profissão de enfermagem apoia-se no processo de comunicação.

A percepção dos enfermeiros sobre os fatores da comunicação que favorecem a formação de grupo envolve reconhecer: importância da comunicação, ter um diálogo com objetividade, segurança na troca de informações, reconhecer a importância da comunicação não verbal, ter confiança no outro e cumplicidade entre os pares. É a somatória destes elementos que possibilitam a equipe de enfermagem constituir-se como grupo.

A percepção dos enfermeiros sobre os fatores da comunicação que favorecem a formação de agrupamento essencialmente estão relacionadas a um fator ambiental, evidenciado na subcategoria: “estresse devido à alta demanda de trabalho” e um fator comportamental: “a concorrência entre os pares”.

Cabe ressaltar que o desafio de relacionar e de aproximar a concepção filosófica de Sartre sobre grupo e agrupamento com a enfermagem e seu cotidiano para conhecer o significado da comunicação estabelecida pelos enfermeiros de um pronto-socorro no processo de construção de grupo ou agrupamento, foi deveras instigante, em função da distância de conceito que até então parecia existir. Esse desafio foi se ampliando ao integrar alguns pressupostos de Pichon-Rivière, como os vetores do cone invertido. Percebi que os enfermeiros entrevistados reconhecem quais são as necessidades comportamentais para a construção do grupo; entretanto, também reconhecem que a concorrência entre eles e a alta demanda de

trabalho do pronto-socorro dificultam esta construção e propiciam a construção de agrupamento.

Ao término desta construção, percebo que os enfermeiros são suscetíveis tanto à formação de grupo quanto de agrupamento, e que o processo de comunicação destes profissionais influencia esta construção, que ora pode ser grupo, ora pode ser agrupamento, mediada pela forma relacional de como a vivência acontece.

Enfatizo aqui que o grupo de enfermagem, uma vez estabelecido, oferece benefícios ao paciente e também aos próprios integrantes do grupo, e que o agrupamento representa, ou é o resultado, de relações compartimentadas, sem vínculos e sem perspectivas de terem o bem comum como objetivo, culminando em comprometer os bons resultados pessoais, do grupo e das instituições de saúde.

A comunicação, nas suas mais variadas formas, fica vista aqui como ferramenta imprescindível no estabelecimento do processo grupal, aproximando os profissionais e quebrando barreiras como desunião, disputa, concorrência, insegurança, entre outras características comportamentais que servem como estímulos para a construção do agrupamento na enfermagem. O enfermeiro, consciente ou inconscientemente, lança mão da comunicação todos os dias e em todos os momentos do seu exercício profissional e, havendo consciência e estratégia, poderá construir o grupo e mantê-lo íntegro. Cabe ressaltar, também, através das informações obtidas neste trabalho, que não se trata de uma tarefa fácil; contudo, baseando-se em um aprendizado constante e considerado de relevância pelos envolvidos, ela é possível.

REFERÊNCIAS

- [1] Silva AEB.C, Cassiani SHB, Miasso AI, Opitz SP. Problemas na comunicação: uma possível causa de erros de medicação. *Acta Paul Enferm.* 2007;3(20):272.
- [2] Dias MAS, Vieira NFC. A comunicação como instrumento de promoção de saúde na clínica dialítica. *Rev Bras Enferm.* 2007;61(1):71-7.
- [3] Leite NC, Vasconcelos JDMB, Fontes WD. A comunicação no processo de humanização na assistência em unidade de terapia intensiva: vivência de familiares e cuidadores. *Rev Enferm UFPE [on line]* 2010;4(4):1587-94.
- [4] Montefusco SRA, Bachion MM, Carvalho EC, Moran DB. Comunicação verbal prejudicada da família: evidenciando a necessidade de desenvolver um novo diagnóstico de enfermagem. *Cienc Cuid Saúde.* 2009 Out-Nov; 8(4):622-9.
- [5] Britto FR, Samperiz MMF. Dificuldade de comunicação e estratégias utilizadas pelos enfermeiros e sua equipe na assistência ao deficiente auditivo. *Einstein* 2010;8(1):80-5.
- [6] Rubini C. Dialética dos grupos: contribuições de Sartre à Compreensão dos grupos. *Rev Bras Psicod.* 1999;7(2).
- [7] Enrique PR. O processo grupal. São Paulo: WMF Martins Fontes; 2009.
- [8] Silva I, Trad L. O trabalho em equipe no PSF: investigando a articulação técnica e a interação entre os profissionais, *Interface* 2005;9(16):25-38.
- [9] Moraes GSN, Costa SFG, Fontes WD, Carneiro AD. Comunicação como instrumento básico no cuidar humanizado em enfermagem ao paciente hospitalizado. *Acta Paul Enferm.* 2009;3(22):323-7.
- [10] Stefanelli MC, Carvalho EC. A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem. 2ª. ed. Barueri, SP: Manole; 2012.
- [11] Corcoran N. Comunicação em saúde: estratégias para promoção de saúde. São Paulo: Roca; 2010.
- [12] Santos MC, Bernardes A. Comunicação da equipe de enfermagem e a relação com a gerência nas instituições de saúde. *Rev Gaúcha Enferm.* 2010;31(2): 359-66.

- [13] Mourão CML, Albuquerque MAS, Silva APS, Oliveira MS, Fernandes AFC. Comunicação em enfermagem: uma revisão bibliográfica, Rev Rene. 2009 Jul-Set;10(3):139.
- [14] Braga EM, Silva MJP. Comunicação competente: visão de enfermeiros especialistas em comunicação. Acta Paulista Enferm. 2007;20(4):410-4.
- [15] Silva L, Brasil V, Guimarães H, Savonitti B, Silva MJP. Comunicação não-verbal: reflexões acerca da linguagem corporal. Rev Lat-Am Enferm. 2000;8(4):52-8.
- [16] Silva MJP. Comunicação tem remédio. São Paulo: Gente/CEDAS; 1996.
- [17] Silva MJP. Aspecto gerais da construção não verbal para enfermeiros. [Online]. 1996. [capturado em 15 out 2011]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v4nea04.pdf>.
- [18] Teixeira CAB, Silva RM, Rodrigus MSP, Linard AG, Diógenes MAR, Mendonça FAC. Comunicação interpessoal como instrumento que viabiliza a qualidade da consulta de enfermagem ginecológica. Rev APS. 2009 Mar;12(1):16-28.
- [19] Broca PV, Ferreira MA. Equipe de Enfermagem e comunicação: contribuições para o cuidado de enfermagem. Rev Bras Enferm. 2012;65(1):97-103.
- [20] Pereira LL. Vivenciando a comunicação como descoberta. [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999.
- [21] Chacon N. Teoria do diálogo: uma contribuição para a atividade didática. Letrônica. 2011 [capturado em 15 jan 2014];4(1):54. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/letronica/article/view/8952>.
- [22] Stefanelli M. Comunicação como o paciente: teoria e ensino. São Paulo: Robe; 1993.
- [23] Sadala M, Stefanelli M. Avaliação do ensino de relacionamento enfermeiro paciente. Rev Lat-Am Enferm. 1996;(4):139.
- [24] Pereira M, Fávero N. A motivação no trabalho da equipe de enfermagem. Rev Lat-Am Enferm. 2001;9(4):7-12.
- [25] Cooper C, Sloan S, Willians S Occupational stress indicator management guide. Oxford: NFER; 1988.

- [26] Sartre JP. Esboço para teoria das emoções. Porto Alegre: L&PM; 2006.
- [27] Cox G. Compreender Sartre. Petrópolis: Vozes; 2010.
- [28] Sartre JP. O existencialismo é humanismo, Petrópolis: Vozes; 2010.
- [29] Boechat NC. História e escassez em Jean-Paul Sartre. São Paulo: EDUC; 2011.
- [30] Arilda SG. Introdução a pesquisa qualitativa e suas possibilidades. Rev Adm Empresas. 1995;35(2):57-63.
- [31] Minayo MCS. Ciência técnica e arte: o desafio da pesquisa social. Petrópolis: Vozes; 1994.
- [32] Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2010.
- [33] Gil CA. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas; 2008.
- [34] Lefevre F, Lefevre AM. O Discurso do sujeito coletivo. Caxias do Sul: EDUCS; 2005.
- [35] Flick U. Introdução à pesquisa qualitativa. Porto Alegre: Artmed; 2009.
- [36] Manzini EJ. Entrevista na pesquisa social. Didática Ação. 1990;27/27(2):149-58.
- [37] Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições; 2000.
- [38] Oliveira DC. Análise de conteúdo temática: uma proposta de operacionalização. Rio de Janeiro: Universidade do Rio de Janeiro; 2004.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

Chanlat A, Bedard R. Palavras a ferramenta do executivo: o indivíduo na organização dimensões esquecidas. São Paulo: Atlas; 1993.

Edwards B, Brillhart T. Communication in nursing practice. Saint Luis: Mosby; 1981.

Espagnuolo RS, Pereira. MLT. Prática de saúde em enfermagem e comunicação: um estudo de revisão da literatura. Ciênc Saúde Coletiva. 2007;12(6):1603-10.

Farias S, Teixeira O, Moreira W, Oliveira MAF, Pereira MO. Caracterização dos sintomas físicos de estresse na equipe de pronto atendimento. Rev Esc Enferm USP. 2011;45(3):722-7.

Moraes GSN, Costa SFG, Fontes WD, Carneiro AD. Comunicação como instrumento básico no cuidar humanizado em enfermagem ao paciente hospitalizado. Acta Paul Enferm. 2009;3(22):323-7.

Moscovici F. Renascença organizacional. Rio de Janeiro: José Olympio; 1993.

Pichon-Rivière E. Teoria do vínculo. São Paulo: Martins Fontes; 2007.

Santos MC, Bernardes A. Comunicação da equipe de enfermagem e a relação com a gerência ns instituições de saúde. Rev Gaúch Enferm. 2010;31(2):359-66.

Sartre JP. A Imaginação. Porto Alegre: L&PM; 2008.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto: “COMUNICAÇÃO ENTRE ENFERMEIROS DE UM PRONTO-SOCORRO: GRUPO OU AGRUPAMENTO?”.

Pesquisador: Haroldo Ferreira Araújo

Orientadora: Profa. Dra. Luciane Lúcio Pereira

Meu nome é Haroldo Ferreira Araújo, sou aluno do curso de pós-graduação, Mestrado em Enfermagem, na Universidade Guarulhos. Estou solicitando sua participação voluntária no estudo que tem como objetivo:

Objetivo geral.

Perceber a comunicação estabelecida na enfermagem de um pronto-socorro no processo de construção de grupo ou agrupamento.

Para isso serão coletados dados através de entrevista semiestruturada, que é uma interação entre o participante e o pesquisador, que objetiva colher os dados a partir da discussão focada em tópicos específicos e diretivos. Sua participação não lhe trará qualquer prejuízo ou desconforto, assim como não interferirá na sua atividade profissional.

O (A) Sr (a) terá liberdade para solicitar qualquer esclarecimento quantas vezes considerar necessário, bem como de retirar a qualquer momento o seu consentimento para participar da pesquisa. As informações obtidas serão analisadas em conjunto com as dos demais participantes dessa pesquisa, não sendo em nenhum momento divulgada a identificação de qualquer dos participantes. Informo ainda que, independente da forma como os dados forem coletados – entrevista individual com recurso digital (utilizando aparelho de gravação audiovisual) – os conteúdos serão armazenados em forma de arquivo digital no computador.

A coleta através de áudio e/ou vídeo só será efetuada com o consentimento do entrevistado, e o local para a realização das entrevistas será acordado com o entrevistador e o entrevistado.

Não haverá despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo, pois quando as entrevistas iniciarem o pesquisador irá até o local agendado com o pesquisado. Também não haverá compensação financeira relacionada à sua participação. O pesquisador se compromete a utilizar os dados e o material coletado somente para esta pesquisa. A qualquer momento o (a) Sr (a) poderá solicitar informações sobre a pesquisa e seu andamento.

Espera-se que os resultados desta pesquisa tragam benefícios, esclarecendo sobre as ações desenvolvidas pelos enfermeiros de pronto-socorro no desenvolvimento de suas atividades comunicacionais.

Em qualquer etapa do estudo, você poderá ter acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas.

Os responsáveis por esta pesquisa são a Prof^a. Dra. Luciane Lúcio Pereira (orientadora), que pode ser encontrada na Universidade Guarulhos, pelo telefone: (11) 2441-4131 e o Enfermeiro Haroldo Ferreira Araújo pelo celular (11) 99656-4007.

Declaro que fui suficientemente esclarecido (a) a respeito da pesquisa: “**COMUNICAÇÃO ENTRE ENFERMEIROS DE UM PRONTO-SOCORRO: GRUPO OU AGRUPAMENTO?**”.

Ficaram claros para mim quais os propósitos deste estudo, os procedimentos a serem realizados. As garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que a minha participação é isenta de despesas e que poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidade, prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter nesta Instituição. Autorizo a publicação dos dados que forem coletados em revistas científicas, cursos ou congressos.

Guarulhos, _____ de _____ 2013.

Nome legível do participante: _____

Assinatura: _____ RG: _____

Pesquisador: Haroldo Ferreira Araújo - RG: SP 5757416-0 - Telefone: (11) 99656-4007.

Assinatura do responsável pelo estudo

_____ Data ___/___/___

APÊNDICE B - ROTEIRO PARA A ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

1- Qual seu entendimento sobre a comunicação entre enfermeiros?

2- Quais os aspectos da comunicação que favorecem os enfermeiros trabalhar com seus pares?

3- Quais os aspectos da comunicação que dificultam os enfermeiros trabalhar com seus pares?

**APÊNDICE C - CORRESPONDÊNCIA ENVIADA À INSTITUIÇÃO
PARA O DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA**

São Paulo, ____ de _____ de 2013.

Ao Hospital: _____

Prezada: _____

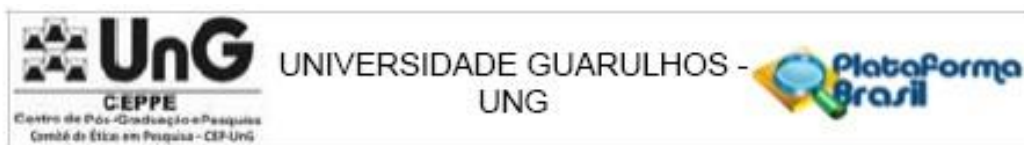
Prezada Senhora,

Conforme entendimentos com _____, venho pelo presente documento, solicitar autorização para que eu, **Haroldo Ferreira Araújo**, aluno do Curso de Pós Graduação – Nível Mestrado da Universidade de Guarulhos - SP, orientando da **Profa. Dra. LUCIANE LUCIO PEREIRA**, e coorientando da **Profa. Dra. MARIA DE BELÉM GOMES CAVALCANTE** realize coleta de dados junto à equipe de enfermagem desta conceituada instituição, após a aprovação do comitê de ética conforme projeto em anexo, para elaboração da pesquisa “**COMUNICAÇÃO ENTRE ENFERMEIROS DE UM PRONTO-SOCORRO: GRUPO OU AGRUPAMENTO?**”.

Antecipadamente agradeço, colocando-me à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais que se fizerem necessários, pessoalmente ou pelo telefone **(11) 99656-4007**.

Atenciosamente,
Haroldo Ferreira Araújo
Enfermeiro – COREN 120416

ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: COMUNICAÇÃO ENTRE ENFERMEIROS DE UM PRONTO SOCORRO ADULTO: GRUPO OU AGRUPAMENTO?

Pesquisador: Haroldo Ferreira Araújo

Área Temática:

Versão: 5

CAAE: 17753513.9.0000.5508

Instituição Proponente: Universidade Guarulhos - UNG

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 546.995

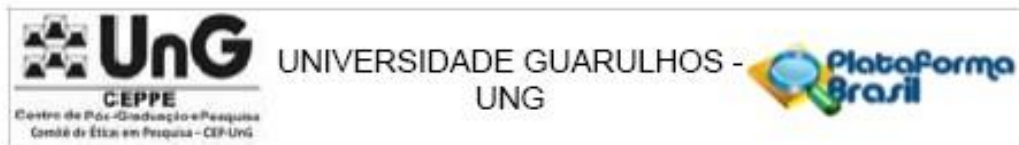
Data da Relatoria: 25/02/2014

Apresentação do Projeto:

Eu percebia que o relacionamento interpessoal com o paciente era mais promissor em relação o que se dava entre os integrantes da equipe, havia uma importante valorização da comunicação em prol do paciente, contudo, parecia que a comunicação entre os profissionais da enfermagem, a troca de informações eram menos valorizadas. Simultaneamente, enquanto trabalhava e estudava, notei que a importância dada à comunicação

durante o curso de graduação em enfermagem era focada na relação equipe e paciente, ficando subestimada a comunicação entre as equipes de enfermagem. Desde o curso de graduação, tenho observado a equipe compartimentada, de forma que cada agente parece se preocupar apenas com o seu processo de trabalho individual, demonstrando pouco envolvimento com os processos de interesse comum e não dando importância a como a relação interpessoal se estabelece no grupo. É como se os interesses no sucesso das rotinas alheias, dos demais setores e profissionais não fossem importantes. No toque as mensagens verbais expressas por telefone ou pessoalmente, constantemente perdem a objetividade, mesmo referindo-se aos mais variados assuntos pertinentes à assistência ao paciente e ao desenvolvimento da boa relação de convivência profissional do grupo. Frente à exposição destes fatos no contexto da comunicação da equipe de enfermagem, o presente projeto de pesquisa pretende perceber: como o enfermeiro utiliza a

Endereço: Praça Tereza Cristina, 229
 Bairro: Centro CEP: 07.023-070
 UF: SP Município: GUARULHOS
 Telefone: (11)2464-1779 Fax: (11)2464-1187 E-mail: comite.etica@ung.br



Continuação do Parecer: 546.995

ferramenta comunicação na equipe de enfermagem para a construção de um grupo ou um agrupamento de pessoas?

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Este estudo tem como objetivo conhecer o significado atribuído à comunicação estabelecida e o processo de construção de grupo ou agrupamento entre enfermeiros de um pronto socorro.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Na presente pesquisa, os riscos oferecidos aos voluntários, relacionado aos métodos escolhidos serão mínimos, como: eventual intensificação de algum tipo de ansiedade, ou desconforto de origem psicológica e de dúvidas, se tais eventos ocorrerem, as dúvidas serão esclarecidas pelo pesquisador até que se alcance total compreensão.

Benefícios:

Será dito ao sujeito que o presente projeto e a divulgação dos resultados contribuirão para sua classe de trabalho, demonstrando interesse em agregar crescimento ao profissional de enfermagem.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Riscos:

Na presente pesquisa, os riscos oferecidos aos voluntários, relacionado aos métodos escolhidos serão mínimos, como: eventual intensificação de algum tipo de ansiedade, ou desconforto de origem psicológica e de dúvidas, se tais eventos ocorrerem, as dúvidas serão esclarecidas pelo pesquisador até que se alcance total compreensão.

Benefícios:

Será dito ao sujeito que o presente projeto e a divulgação dos resultados contribuirão para sua classe de trabalho, demonstrando interesse em agregar crescimento ao profissional de enfermagem.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentou.

Endereço: Praça Tereza Cristina, 229
 Bairro: Centro CEP: 07.023-070
 UF: SP Município: GUARULHOS
 Telefone: (11)2464-1779 Fax: (11)2464-1187 E-mail: comite.etica@ung.br

Página 02 de 03

ANEXO B – FICHA CADASTRAL DE DADOS PESSOAIS**Ficha Cadastral de Dados Pessoais****COMUNICAÇÃO ENTRE ENFERMEIROS DE UM PRONTO
SOCORRO ADULTO: GRUPO OU AGRUPAMENTO**

Nome: Opcional	
Sexo:	
Idade:	
Formação:	
Quantos anos de formado (a):	
Especializações:	