

# PERCEPÇÃO DOS(AS) SUPERVISORES(AS) E ACADÊMICOS(AS) EM ENFERMAGEM SOBRE COMUNICAÇÃO TERAPÊUTICA NAS PRÁTICAS INTERDISCIPLINARES

PERCEPTION OF SUPERVISORS AND NURSING STUDENTS ABOUT  
THERAPEUTIC COMMUNICATION IN INTERDISCIPLINARY  
PRACTICES

**Fidel Sá Queiroz Cordeiro**

fsqc@discente.ifpe.edu.br

**Kleber Fernando Rodrigues**

kleber@pesqueira.ifpe.edu.br

---

## RESUMO

**Objetivo:** Compreender a percepção dos(as) supervisores(as) e dos(as) discentes sobre a comunicação terapêutica nas práticas interdisciplinares. **Método:** Trata-se de estudo descritivo, transversal, com abordagem qualitativa. A amostra foi composta por dois(as) supervisores(as) e cinco acadêmicos(as) do 8º módulo/período do curso de bacharelado em Enfermagem do Instituto Federal de Pernambuco – Campus Pesqueira, que já vivenciaram as práticas interdisciplinares de clínica médica intra-hospitalar. **Resultados:** O processo de comunicação acontece de forma gradual e toda equipe tem que estar imbuída dos melhores sentimentos para evoluir e compreender esse processo, sabendo da sua importância e como ela influencia de forma positiva na recuperação do(a) paciente e no ambiente de trabalho. **Considerações finais:** Desenvolver a comunicação terapêutica desde a graduação, trouxe diversos benefícios, tornando os(as) discentes mais seguros(as) de suas ações e podendo praticar de maneira efetiva a comunicação com a equipe multidisciplinar e com o(a) paciente.

**Descritores:** Comunicação em Saúde, Relações Interpessoais, Práticas Interdisciplinares.

## ABSTRACT

**Objective:** To understand supervisors' and students' perceptions of therapeutic communication in interdisciplinary practices. **Method:** This is a descriptive, cross-sectional study, with a qualitative approach. The sample was composed of two supervisors and five students from the 8th module/period of the Bachelor's Degree in Nursing of the Federal Institute of Pernambuco - Campus Pesqueira, who have experienced the interdisciplinary practices of in-hospital medical clinic. **Results:** The communication process happens gradually and the whole team has to be imbued with the best feelings to evolve and understand this process, knowing its importance and how it has a positive influence on the patient's recovery and on the work environment. **Final considerations:** Developing therapeutic communication since graduation has brought several benefits, making the students more confident in their actions and being able to effectively practice communication with the multidisciplinary team and the patient.

**Descriptors:** Health Communication, Interpersonal Relations, Interdisciplinary Practices.

---

## 1 INTRODUÇÃO

A comunicação é um instrumento basilar para o cuidado em Enfermagem. Ela é fundamental para a compreensão do indivíduo de forma integral e está presente em todas as ações realizadas com o(a) paciente, seja para orientar, informar, apoiar, confortar ou atender suas necessidades. Sendo assim, a comunicação deve ser considerada e pode ser trabalhada em vários contextos e das mais diversas situações. Como instrumento, a comunicação é uma das ferramentas que o(a) enfermeiro(a) utiliza para desenvolver e aperfeiçoar o saber-fazer profissional (CIANCIARULLO, 2003).

Infere-se que a comunicação terapêutica, como instrumento de cuidado, traz possíveis benefícios, podendo estimular a reação do(a) paciente, ajudá-lo(a) na superação de problemas, melhorar o relacionamento com as outras pessoas e auxiliar a compreender o que, muitas vezes, não pode ser mudado. Com o intuito de promover melhoria no processo de recuperação do(a) utente, é importante que o cuidar da Enfermagem considere a necessidade de comunicação do(a) paciente para uma prática assistencial humanizada, e isso pode ser percebido através da comunicação terapêutica porque possibilita aos(as) profissionais de Enfermagem conhecer o(a) paciente, identificar suas necessidades e seus problemas atuais (MELO et al. 2016).

A comunicação terapêutica é uma ferramenta indispensável para a prática do exercício profissional do(a) enfermeiro(a) e da sua equipe, como transmissores e receptores de informações, deve-se ter um olhar complexo, pluridimensional, crítico e reflexivo em meio ao quadro clínico do(a) utente, respeitando sua integridade, transmitindo segurança, confiança e comprometimento (CAMARGO et al. 2018).

A comunicação entre seres humanos assume diferentes formas que podem ser complementares e correspondem às componentes funcionais do ser humano. As sensações e as emoções são expressas por sinais corporais que apoiam, completam ou contradizem as palavras; assim, trata-se da linguagem não-verbal. A cognição dá

acesso à linguagem, em que as mensagens são transmitidas por palavras, referindo-se à comunicação verbal. Estas duas formas de expressão apresentam características e limites próprios e são importantes para a área de Enfermagem (CIANCIARULLO, 2003).

No processo de aprendizagem e desenvolvimento, a supervisão é entendida como um processo mediador entre o(a) supervisor(a) e o(a) acadêmico(a), variando de acordo com a interação criada (facilitando ou inibindo). O(a) formando(a) espera do(a) seu(ua) supervisor(a) a capacidade para acolhê-lo(a) e escutá-lo(a), fazendo-o(a) sentir-se parte integrante da equipe, sendo empático(a), compreensível e disponível para o diálogo, bem como conseguir analisar situações pessoais e profissionais. Isso auxilia o(a) discente a ter menos entraves com relação a sanar suas dúvidas, superar a insegurança e enfrentar os percalços futuros. Também valoriza a cumplicidade e a empatia, uma vez que é necessário o trabalho em parceria entre supervisor(a) e supervisionado(a) (SÁ-CHAVES, 2007).

É esperado do(a) acadêmico(a) que o conhecimento adquirido na prática não seja mecanicista, inquestionável e automático, ou seja, pretende-se que seja desenvolvida uma capacidade de ação intencionalmente reflexiva. Assim, o(a) profissional em formação poderá adquirir experiência, cometer erros e refletir sobre eles, sendo conduzidos(as) a um saber-fazer progressivo que auxiliará na construção e reconstrução de atitudes, de competências e dos saberes profissionais (SÁ-CHAVES, 2007).

Dessa forma, o estudo nos oportuniza conhecer as perspectivas dos(as) supervisores(as) e acadêmicos(as) de Enfermagem no que concerne a comunicação terapêutica no contexto das práticas interdisciplinares.

Assim, o presente estudo busca compreender a percepção dos(as) supervisores(as) e dos(as) discentes de Enfermagem, do Instituto Federal de Pernambuco – Campus Pesqueira, sobre a comunicação terapêutica no contexto das práticas interdisciplinares de clínica médica intra-hospitalar.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 Comunicação x comunicação terapêutica**

A comunicação é uma ação utilizada diariamente na prática dos(as) profissionais de Enfermagem, sendo fator determinante na relação de ajuda (NEGREIROS et al. 2010). Pode remeter ao mesmo tempo à informação/transmissão ou à partilha/participação, ambos são processos essenciais, uma vez que a comunicação faz parte do seu cotidiano, seja como emissor(a), seja como receptor(a) (COELHO, 2015).

De acordo com o conteúdo mencionado por diversos autores(as) (COELHO, 2015. Apud. WIEMANN, 2011; NUNES, 2007; PHANEUF, 2005; YERENA, 2005; BERLO, 1999), consideram-se essenciais os componentes cognitivos e emocionais da comunicação. Porque em qualquer ambiente onde o(a) enfermeiro(a) presta cuidados, ele(a) deve ser igualmente rigoroso(a) e zeloso(a) cientificamente, com o que faz e com a forma como o faz. Portanto, a comunicação é entendida como um processo dinâmico e contínuo por meio do qual as relações e as interações interpessoais podem ser estabelecidas, sendo importante atentar para as dimensões verbal e não verbal.

A comunicação verbal representa uma pequena parcela no estabelecimento de uma comunicação eficiente e a não-verbal apresenta uma percepção mais abrangente nos processos comunicativos. É estimado que apenas cerca de 7% do significado é transmitido por palavras, 38% por sinais paralinguísticos e 55% por gestos corporais (COELHO, SEQUEIRA, 2014).

Quando nos referimos ao processo comunicacional, deve-se enfatizar que os tipos de comunicação (verbal e não verbal) ocorrem de forma simultânea e complementam-se. Assim, é necessário que o(a) profissional utilize ambas as formas para que possa estabelecer uma comunicação terapêutica de qualidade, e que enxergue o(a) paciente de forma holística (MATOS, 2020).

Os(as) profissionais de Enfermagem são considerados(as) elementos centrais na comunicação terapêutica, atuando diretamente com o(a) utente, os pares e as equipes multidisciplinares. A utilização efetiva dessa ferramenta pode produzir mudanças que influenciam positivamente na saúde do indivíduo. De acordo com o atual “paradigma dos cuidados” (CAMPOS, 2017, PG. 93), exige-se que os(as) profissionais demonstrem novas competências na comunicação, tais como a resolução de conflitos e a educação para a mudança (CAMPOS, 2017).

## **2.2 Comunicação terapêutica nas práticas interdisciplinares**

A interdisciplinaridade é o campo de conhecimento em construção, evidenciado pelos desafios teóricos, metodológicos e técnicos ligados à pesquisa (ALVARENGA et al. 2011). As práticas interdisciplinares se fundamentam na teoria da interdisciplinaridade, pois as disciplinas, no modo em que estão estruturadas, isolaram os objetos do seu meio e as partes do todo. Dessa forma, foi percebida a necessidade de vínculos entre disciplinas distintas, a partir da metade do século XX, suscitando em uma proposta de interdisciplinaridade. Evidencia ainda que estar por dentro de uma disciplina não permite conhecer todos os problemas referentes a ela (TAUCHEN et al. 2015. Apud. MORIN, 2008).

Para que os(as) profissionais de Enfermagem atinjam as exigências impostas pelo mundo do trabalho é necessário que se qualifiquem, obtendo conhecimentos, habilidades, atitudes e competências acerca da capacidade de julgamento e tomada de decisões, empatia e enfrentamento de tensões e conflitos. Nessa perspectiva, as instituições formadoras são fundamentais para que ocorra superação de conflitos no mundo do trabalho e menor distanciamento entre teoria e prática (SOUZA et al. 2017).

A Enfermagem vem expandindo suas atuações por meio de ações interdisciplinares e interprofissionais juntamente das equipes de saúde, o que contribui na modificação das realidades de saúde comunitárias. Isso se dá através da construção de modelos teórico-práticos do cuidado em saúde associados à interação e a colaboração interequipe e intraequipe (SONKE et al. 2017).

## **2.3 Comunicação terapêutica e relacionamento interpessoal**

“A Teoria da Relação Interpessoal” (BARCELOS, ALVIM, 2003, PG. 236) evidencia que o cuidado não tem de pressupor a individualidade, mas deve haver uma interação onde o(a) profissional de Enfermagem atue “com o(a) paciente-cliente-usuário(a)”, e não “no(a) paciente-cliente-usuário(a)”. O campo da Enfermagem é compreendido como um relacionamento interpessoal que envolve diversas situações

de interação entre indivíduos com objetivos semelhantes. Dessa forma, cabe ao(a) profissional de Enfermagem ser flexível em suas ações, considerar as condições inerentes aos seres humanos e o processo de cuidar, mas sem perder o embasamento científico. (BROCA, FERREIRA, 2018. Apud. BARCELOS, ALVIM, 2003).

Já a Teoria do Relacionamento Interpessoal de Peplau ressalta que a Enfermagem envolve a interação de duas ou mais pessoas com objetivos em comum, viabilizando o cuidado de forma que possa ser transformado em experiências de aprendizagem, crescimento e dar independência ao(a) paciente (BROCA, FERREIRA, 2018. Apud. PEPLAU, 1993).

Analisando as percepções de Lima, Karam e Belarmino, existem aspectos contraditórios onde Lima e Karam afirmaram que alguns percalços podem afetar negativamente a qualidade do serviço de saúde prestado, por exemplo, diante do ambiente caótico da pandemia da COVID-19, como a falta de interação entre as equipes, o desalinhamento de condutas entre profissionais e a comunicação ineficaz. Essas situações podem dificultar o relacionamento entre a equipe de saúde, a organização do trabalho e o cuidado (LIMA et al. 2020; KARAM et al. 2018). Por outro lado, Belarmino afirma que o advento da pandemia do COVID-19 e o seu enfrentamento ocasionou um desenvolvimento positivo na interação entre os(as) profissionais, ressignificação da atuação e promoveu melhorias no processo colaborativo entre as equipes de saúde, baseadas em mudanças diárias nas práticas profissionais e no relacionamento entre as equipes (BELARMINO, 2020).

Observando ambas as análises, a pandemia do COVID-19 tanto possibilitou a fragmentação e a fragilidade da comunicação terapêutica, como, em algumas situações, foi possível construí-la e/ou reconstruí-la, fortalecendo, desenvolvendo e ressignificando a comunicação terapêutica em determinadas práticas ou atividades.

Desse modo, exige-se do(a) enfermeiro(a) competências, habilidades e atitudes para agir como mediador de conflitos, estando preparado para identificar, analisar e administrar essas situações (SILVA et al. 2012).

### **3 METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, de abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada no ano de 2021, no Instituto Federal de Pernambuco – Campus Pesqueira, situado no município de Pesqueira – PE.

A amostra foi composta por dois(as) supervisores(as) e cinco acadêmicos(as) do 8º módulo/período do curso de bacharelado em Enfermagem do Instituto Federal de Pernambuco – Campus Pesqueira, que já vivenciaram as práticas interdisciplinares de clínica médica intra-hospitalar. Teve como critério de inclusão os(as) participantes que já atuaram na função de supervisor(a) dos(as) acadêmicos(as) de Enfermagem no período anterior à pandemia da COVID-19, nas práticas interdisciplinares de clínica médica intra-hospitalar. Assim como, os(as) acadêmicos(as) que vivenciaram essas práticas no mesmo período, realizando a comunicação terapêutica, intervenções clínicas, sanando dúvidas e realizando o atendimento; e como critério de exclusão todas as pessoas que se negaram a participar da pesquisa e/ou não vivenciaram as práticas interdisciplinares de clínica médica intra-hospitalar.

Foi construído um roteiro de entrevista de forma autoral, onde foi utilizado o Google Formulário, uma plataforma on-line que facilitou o envio do instrumento e a sua visualização. Nele conteve um vídeo introdutório e as questões relacionadas ao tema.

A coleta de dados deu-se após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, através de entrevistas semiestruturadas, de forma individual e agendada previamente, com os(as) supervisores(as) e discentes de Enfermagem, sobre as suas percepções no contexto das práticas interdisciplinares de clínica médica intra-hospitalar.

As entrevistas foram realizadas na plataforma de reuniões/videochamadas do Google Meet. Os questionamentos foram respondidos oralmente e as entrevistas gravadas de forma integral (após a transcrição, os áudios foram excluídos), transcritas e impressas em papel para facilitar a manipulação dos dados obtidos e, posteriormente, foi submetida à análise de conteúdo de Bardin 2016 a partir da análise temática.

Os resultados brutos foram tratados de maneira a serem significativos e válidos, e após os resultados estarem disponíveis, foi possível realizar inferências e adiantar interpretações de acordo com os objetivos previstos, utilizando-se do critério técnico de conteúdo, categorizando, interpretando, inferindo e analisando os dados da entrevista (BARDIN, 2016).

A fim de preservar o anonimato, os(as) participantes do estudo foram identificados através de códigos alfanuméricos sequenciais, nos quais as letras (SAE) indica Supervisor(a) dos Acadêmicos(as) em Enfermagem e as letras (AE) indica Acadêmico(a) de Enfermagem (SAE1, SAE2, AE1, AE2, AE3, AE4, AE5).

Para a análise dos dados, foi utilizada a técnica de Análise de Conteúdo Temática, que é subdividida em três fases que foram seguidas de forma cronológica: 1) a pré-análise; 2) a exploração do material; 3) o tratamento dos resultados obtidos e a interpretação (BARDIN, 2016).

Na fase de pré-análise ocorreu a organização e a leitura completa do material digitado de forma operacional e sistemática. (BARDIN, 2016).

Já na exploração do material foi realizada a definição das seguintes categorias: Categoria 1: Conhecimentos dos supervisores e acadêmicos de enfermagem sobre comunicação terapêutica. Categoria 2: Possibilidades relacionadas à comunicação terapêutica na clínica médica. Categoria 3: Limites relacionadas à comunicação terapêutica na clínica médica. (BARDIN, 2016).

Por fim, o tratamento dos resultados obtidos e a interpretação foi a etapa onde ocorreu a organização e codificação do material, condensando e destacando as informações para uma análise crítica e reflexiva que seguem apresentadas em forma de tópicos em que serão destacadas as falas dos(as) participantes (BARDIN, 2016).

A pesquisa respeitou os preceitos éticos da Resolução 466/12. Foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Autarquia Educacional do Belo Jardim (AEB), que se situa no município de Belo Jardim - PE do CEP: 55.150-000, através do parecer consubstanciado de número 5.082.971.

## **4 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

### **4.1 Conhecimentos dos supervisores e acadêmicos de enfermagem sobre comunicação terapêutica**

Durante a entrevista SAE1 relatou a importância da comunicação e frisou que

“A comunicação é um instrumento básico do cuidado da enfermagem, ela está presente em todas as ações realizadas com o paciente, seja para orientar, informar, apoiar, confortar ou mesmo atender suas necessidades básicas, propor ações de cuidados abrangentes e desenvolver essa habilidade de comunicação terapêutica [...]”.

Assim como AE3 destacou a importância de uma boa comunicação no ambiente hospitalar

“[...] comunicação é o [...] eu acho que é o mais básico, acho que é o fundamento mais básico de qualquer interação interpessoal da [...] entre o paciente e enfermeiro, entre o doente e o cuidador, porque é nesse momento que você pode se aproximar ou se distanciar desse paciente, é nesse momento que [...] e tem uma interação que você pode se aproximar do paciente e saber o que tá se passando de verdade, uma dor de cabeça pode ser um motivo de estresse, ou alguma briga e, pode não ser um [...], necessariamente um [...] um adoecimento [...]”.

O estudo de Martínez-Momblán, realizado para avaliar o desempenho dos(as) acadêmicos(as) de Enfermagem em diferentes dimensões no contexto das disciplinas de prática clínica do curso de enfermagem, como a provisão e o gerenciamento do cuidado, a comunicação terapêutica e o desenvolvimento profissional, possibilitou observar que os discentes tiveram altas médias em relação aos resultados das avaliações dos itens citados anteriormente, resultando em uma diminuição na quantidade de reprovações nas três dimensões avaliadas, porém, os(as) acadêmicos(as) apresentaram baixo desempenho teórico-prático nas dimensões, do gerenciamento do cuidado, da comunicação terapêutica e do desenvolvimento profissional, havendo assim uma contradição na relação desempenho prático e notas. Diversos autores justificaram que esse baixo desempenho teórico-prático, são resultados do impacto do primeiro contato do(a) aluno(a) com o contexto institucional causando aumento das demandas de competências e uma consequente progressão entre as diferentes práticas, requerendo uma maior adaptação e aceitação. Além disso, os diferentes responsáveis por avaliar os(as) estudantes consideram difícil penalizá-los(as) com baixo desempenho no contexto apresentado (MARTÍNEZ-MOMBLÁN et al. 2020).

SAE2 ressalta que:

“É [...] eu acho, assim, que a comunicação terapêutica ela [...] é através dela que a gente consegue identificar quais são as necessidades do paciente é [...] de saúde ir assim eu consigo contribuir é [...] para uma melhoria né? na qualidade desse paciente, melhoria na prática de enfermagem porque eu consigo criar é [...] deixa eu ver, assim, eu consigo, no caso do paciente, eu consigo criar que o paciente consiga despertar o sentimento de confiança, que se sinta capaz de [...] de [...] é [...] de participar do seu processo de saúde- doença é [...]”.

Correlacionando a fala e SAE2 com o estudo de Wilkinson, é possível identificar problemas de comunicação ou comunicação insatisfatória entre enfermeiro(a) e usuário(a), apesar de ser evidente uma maior deficiência comunicacional em pacientes com patologias mais graves e/ou em fase terminal. Ainda que na última década a importância da boa comunicação com os(as) pacientes e o aumento do treinamento das habilidades de comunicação tenham ficado em evidência, os(as)

enfermeiros(as) dessa amostra foram péssimos comunicadores com pacientes oncológicos, realizando avaliações muito superficiais e, em certos casos, com informações mínimas obtidas dos(as) pacientes, compreendendo-se que os(as) enfermeiros(as) planejavam os cuidados com base em pouco mais do que suposições (WILKINSON, 1991).

Uma boa comunicação favorece um bom funcionamento entre a equipe multidisciplinar e os(as) profissionais-pacientes, como AE3 ressalta:

“A comunicação eu acho que é isso, eu acho que aproxima o paciente do profissional, o profissional do profissional, entre profissionais da equipe, é [...] é muito assim, é muito [...] é um cuidado a mais. É a maneira de qual você fala e essa troca de conhecimentos, entre o paciente e o enfermeiro, entre o enfermeiro e o enfermeiro, e acho que é isso”.

Assim, é possível perceber que uma boa comunicação contribui no processo saúde-doença o paciente, uma comunicação terapêutica efetiva traz benefícios tanto para equipe, quanto para o paciente, havendo uma troca positiva entre ambas as partes.

#### **4.2 Possibilidades relacionadas à comunicação terapêutica na clínica médica**

A comunicação terapêutica na clínica médica evidenciada nas falas, tanto dos(as) supervisores(as) quanto dos(as) alunos(as), foram positivas e contribuíram para o aprendizado de todos(as), AE1 enfatiza o quanto foi proveitosa:

“A prática de clínica médica, ela pra mim ela foi uma das melhores práticas até agora que a gente fez, a comunicação ela era bem efetiva entre os profissionais do dia e com a gente estudante, também com o professor. Facilita, eu acho. Porque é um aprendizado. Eu acho que a comunicação ela é um processo não é uma coisa que acontece de uma hora pra outra, é um processo. E quando a gente começa a ir pras práticas, a gente começa a praticar essa comunicação, a gente sai da nossa zona de conforto que é o [...] o ambiente da faculdade”.

Foi possível perceber a mesma visão do(a) SAE1:

“A gente tem divergências de pensamentos, mas nada que uma boa comunicação, quando você justifica as coisas, essa justificativa ela desfaz qualquer mal-entendido e isso facilita o processo de comunicação, seja entre enfermeiro-enfermeira, enfermeiros-técnicos, enfim [...] entre enfermeiro e a equipe multiprofissional e o enfermeiro e o paciente também. Então, eu acho que quando a gente utiliza o tom correto a gente tem uma justificativa científica, a gente é [...] aceita também a [...] o outro né? porque a gente precisa também estar receptivo ao que o outro fala”.

SAE2, reforça que, a comunicação terapêutica dentro do ambiente hospitalar ajuda na recuperação mais rápida do paciente:

“Na clínica médica né? Eu acho que é um dos melhores locais inclusive pra que aconteça isso, né? essa promoção é [...] de bem-estar, é [...] e observando a necessidade do paciente [...] por exemplo, o discente ele consegue muitas vezes, é uma prática que tem um pouquinho de dias maiores e dependendo da patologia do paciente, ele consegue, o discente, acompanhar desde a admissão do paciente



e, algumas vezes, a sua alta, dependendo de cada caso né? de qual a sua patologia. Mas é através né, da comunicação terapêutica que um paciente ele consegue, por exemplo, a gente vê muito, o paciente que tá lá jogado, não quer tomar um banho e aí, depois, as meninas conseguem convencê-lo, depois do banho a senhora vai ver, vai melhorar muito, a senhora vai ficar melhor, e não sei o que [...] ajudando tanto na autoestima desse paciente que realmente é o que acontece, às vezes, um simples banho consegue fazer com que o paciente consiga se levantar do leito, andar um pouquinho pela enfermaria mesmo.

A comunicação terapêutica está inserida nas intervenções autônomas, ou seja, a prescrição, a implementação e a avaliação sujeitam-se ao(a) próprio(a) profissional de Enfermagem. A decisão de utilizá-la será da responsabilidade deste, a depender da avaliação e da necessidade do(a) utente, sendo utilizada como intervenção autônoma ou como intervenção complementar a outras intervenções terapêuticas (COELHO, 2015).

Infere-se que a comunicação terapêutica, como instrumento de cuidado, traz possíveis benefícios, podendo estimular a reação do(a) paciente, ajudá-lo(a) na superação de problemas, melhorar o relacionamento com as outras pessoas e auxiliar a compreender o que, muitas vezes, não pode ser mudado. Com o intuito de promover melhoria no processo de recuperação do(a) utente, é importante que o cuidar da Enfermagem considere a necessidade de comunicação do(a) paciente para uma prática assistencial humanizada, e isso pode ser percebido através da comunicação terapêutica porque possibilita aos(as) profissionais de Enfermagem conhecer o(a) paciente, identificar suas necessidades e seus problemas atuais (MELO et al. 2016). Nesse contexto, uma comunicação efetiva traz benefícios para todos(as) os(as) envolvidos(as) no processo saúde-doença, é possível observar isso na fala de AE4:

“Eu acho que a comunicação terapêutica, ela pro tratamento do paciente, ela é vantajosa, porque uma vez que eu tô vendo toda a integridade do paciente com a comunicação que eu possa ter tanto [...] não só com um médico, não só com enfermeiro como o paciente, isso pode fazer com que arranje um melhor tratamento pra ele, de acordo com a vivência hospitalar do paciente, até mesmo do próprio enfermeiro, do próprio médico [...]”.

A Enfermagem vem expandindo suas atuações por meio de ações interdisciplinares e interprofissionais juntamente das equipes de saúde, o que contribui na modificação das realidades de saúde comunitárias. Isso se dá através da construção de modelos teórico-práticos do cuidado em saúde associados à interação e a colaboração interequipe e intraequipe (SONKE et al. 2017). Assim, é de extrema importância a prática da comunicação terapêutica desde a graduação, pois incentiva e torna o(a) aluno(a) mais seguro(a) de suas habilidades, como é enfatizado por AE3:

“É [...] eu acho que aumenta nossa habilidade também de falar, porque quando a gente fala com o paciente, a gente além de aumentar a experiência a gente aumenta nossa qualidade em comunicar. A gente tem uma [...] é [...] a comunicação diferente, está comunicando com um amigo ou outra pessoa e tá se comunicando com o paciente, a gente tem essa diferenciação e as práticas interdisciplinares causam isso, né? é você [...] além de solucionar os erros é você ter mais experiência, ter mais qualidade na comunicação e a forma também como você vai interagir com os demais profissionais da equipe e é isso que facilita muito a prática interdisciplinar, as práticas interdisciplinares facilitam bastante a comunicação [...]”.

A comunicação terapêutica dentro o ambiente hospitalar, edifica o ambiente e trabalhar, havendo uma troca entre os profissionais para que haja uma resolutiva mais efetiva e rápida para as patologias apresentadas. E também melhorando a comunicação entre paciente-profissional, para que ele esteja ciente os procedimentos que irão ser realizados e sua efetividade.

#### **4.3 Limites relacionadas à comunicação terapêutica na clínica médica**

Foram observadas algumas dificuldades na comunicação terapêutica entre profissional-equipe, como relata na fala de SAE2:

“É assim [...] eu vou falar assim dentro da minha prática né? É [...] quando a gente [...] quando eu vou pelo menos pra [...] pra o ambiente hospitalar eu assim, eu, às vezes, eu encontro um [...] mais [...] digamos assim, mais dificuldade na comunicação com os enfermeiros ou os demais membros da equipe multidisciplinar do que com o usuário em si mesmo, porque, às vezes, a enfermeira ela tá ocupada, ela tá fazendo outra coisa, é [...] ela não tem atenção, que eu digo assim necessária pra gente um pouquinho, pra explicar como é que tá o plantão, às vezes, ela se [...] eu vejo muito assim: Ahh, você chegou que horas? e ela me entrega os pacientes sem sentar para conversar comigo e dizer como é que tá o plantão, como é que cada um[...]”.

No estudo de Pontes, foi evidente o não desenvolvimento do processo de Enfermagem, implicando em uma comunicação terapêutica dificultosa, pois identificou-se que os(as) profissionais de Enfermagem não planejavam suas atividades, como a elaboração do histórico de Enfermagem, momento este de suma importância para a troca de informações, orientações, o desenvolvimento de uma relação empática e a identificação dos problemas, assim, trabalhando o relacionamento interpessoal e facilitando a comunicação terapêutica (PONTES et al. 2008).

Uma queixa comum e um forte obstáculo é o tempo ou a falta dele. Isso compromete a importância do processo de Enfermagem, bem como a prática profissional, sem contar problemas como a falta de profissionais, gerando sobrecarga de trabalho, preparo inadequado da equipe multiprofissional, e fatores gerenciais, como a administração de recursos materiais, físicos e comunicacionais. Nota-se que, na maioria das vezes, o processo de trabalho no campo da Enfermagem e, conseqüentemente, o plano de cuidados, tem sido desenvolvido pelos(as) discentes, como atividade acadêmica, sem incorporação pelo serviço. E, quando adotado, determinados(a) enfermeiros(as) podem agir de forma mecanizada e repetitiva, fazendo com que este não preste atendimento de forma integral, individual e equânime (GUIMARÃES et al. 2002).

O excesso de trabalho principalmente da equipe de enfermagem pode ser um fator que contribui para que a comunicação não seja tão efetiva e de qualidade, como visto na reposta de AE3:

“[...] Eu acredito que o grande motivo de uma comunicação sem qualidade, uma comunicação insatisfatória, eu acredito que seja o excesso de trabalho, o excesso de trabalho eu acho que é o que mais causa, assim, um déficit na comunicação, porque o excesso de trabalho é [...] faz com que o enfermeiro foque tanto no [...] em outras partes, em fazer anotação, em fazer a prescrição, em fazer a monitorização que acaba que esquece [...] esquecendo um pouco ou fazendo

uma comunicação insatisfatória, também acho que existe entre enfermeiro e enfermeira eu acho que tem, também, além do [...] às vezes, de ter poucos profissionais, isso além de aumentar o excesso de trabalho pra os profissionais que existem é [...] eu acho que tem poucos profissionais também, em algumas ocasiões, e não ficam muito em uma ala só [...].”

O processo de comunicação acontece de forma gradual e toda a equipe tem que estar imbuída dos melhores sentimentos para evoluir e compreender esse processo, sabendo da sua importância e como ela influencia de forma positiva na recuperação do(a) paciente e no ambiente de trabalho, AE5 enfatiza isso na sua fala:

“[...]Eu acho que a gente tem muito pra evoluir, minha percepção sobre a comunicação tem que evoluir muito. É [...] eu acredito que ela é feita melhor por a gente acadêmico do que com o profissional que já atua. Eu digo isso, assim, com segurança porque a gente meio que não tem tantos pacientes, né? a gente chega na prática e toma conta de um, ou de um quarto, vai fazer as avaliações e tudo mais. A gente consegue ter uma troca com o paciente, uma troca com o acompanhante, a gente consegue desenvolver um diálogo com a equipe, se a equipe for aberta com os estudantes também, é [...] a gente consegue evoluir muito bem, mais [...] claro que precisa de um empurrãozinho ali do preceptor, né? do professor, mas em relação ao profissional eu acho que tem muito que evoluir, eu acho que essa parte é meio que esquecida, acredito eu [...].”

Um dos pontos que foi relatado com dificuldade por ambas as partes tanto discente como docente foi a falta de abertura muitas vezes pela equipe, AE1 relata:

“[...] eu acho que, às vezes, a dificuldade que a gente encontra na comunicação é porque, às vezes, quando a gente... nós somos alunos não temos tantas aberturas pra falar, pra perguntar, pra saber de algo, é tudo muito monótono, muito rápido e, às vezes, não cabe a gente aluno, não tem essa liberdade, esse espaço. Uma dificuldade, foi esse caso que eu contei na questão anterior, do paciente do abscesso, não tinha sido passado pra gente que ele tinha chegado no momento, a gente teve que procurar a ficha dele, analisar tudo direitinho, porque não teve essa comunicação entre o pessoal da equipe com a gente”.

SAE2 reafirma essa falta e abertura para comunicação

“[...] eu observo assim com a minha prática e quando os acadêmicos ele já tem uma certa prática, por exemplo, eles são técnicos de enfermagem, sabe? trabalha com isso, acho que tem uma resistência um pouquinho maior, sabe? na conversa, eu não sei [...] Eu não sei porquê, mas eu observo muito isso, que eles têm um problemzinho a mais em escutar, é como se eles achassem que não precisassem me ouvir, que era besteira aquilo que a gente tá falando, ou que não é necessário, tá? então, muitas vezes já aconteceu isso comigo, em relação ao [...] ao acadêmico já ser técnico, né? ou por ele fazer muito aquilo né? na prática dele e quando chega no estágio, na prática interdisciplinar, ele não quer fazer, né? Ou ele acha besteira, ou ele ahh, eu já faço demais, já converso demais, num sei o que, mas isso é a prática dele e vai ser para o resto da vida se ele quiser ser um enfermeiro, não é porque ele é só técnico que ele vai, que ele faz essa comunicação não”.

No decorrer deste trabalho, foi possível observar a importância da comunicação terapêutica no ambiente de trabalho, trazendo benefícios tanto para equipe, quanto para o(a) paciente. Uma boa comunicação no ambiente hospitalar contribui para uma maior agilidade dos prognósticos e otimiza o tempo de resolução dos mesmos.

Assim, incentiva a comunicação desde a graduação, torna o(a) profissional mais seguro(a) das suas práticas e mais susceptível a ouvir, debater e compreender com a equipe e o(a) paciente.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao fim do estudo, foi observado que existe uma consciência tanto por parte dos(as) discentes, quanto dos(as) docentes a respeito da importância da comunicação terapêutica, e seus diversos benefícios no ambiente hospitalar. A sobrecarga de trabalho foi um dos fatores citados durante os depoimentos dos entrevistados, sendo este um fator preponderante na dificuldade de colocar em prática a comunicação efetiva entre equipe-paciente.

Também foi visto que uma boa comunicação no ambiente de trabalho, faz com que a efetividade dos prognósticos flua de maneira mais rápida, trazendo assim uma abordagem mais eficiente e eficaz na tomada de decisões, na interpretação do diagnóstico, sendo fator principal na resolutividade de problemas intraequipe, melhorando a capacidade de realizar intervenções para solucionar um problema.

Desenvolver a comunicação terapêutica desde a graduação, trouxe diversos benefícios, tornando os(as) discentes mais seguros(as) de suas ações e podendo praticar de maneira efetiva a comunicação com a equipe multidisciplinar e com o(a) paciente. Desta forma, o presente estudo pode contribuir para que acadêmicos(as) e supervisores(as) enfatizem a comunicação terapêutica desde a graduação, sendo ela fator essencial para a resolutividade das adversidades no ambiente de trabalho.

Este estudo busca instigar novas pesquisas e reflexões, aos(as) profissionais e futuros(as) profissionais de Enfermagem sobre a importância dessa temática, que é tão pertinente por se tratar de uma relação direta com o utente e, também, que diversas vezes é esquecida, seja por existir quadro reduzido de profissionais, sobrecarga no setor, pouco conhecimento acerca desse tipo de comunicação e, assim, não dando a sua devida relevância.

Tendo como ponto chave para a melhoria do conhecimento sobre a comunicação terapêutica, uma análise minuciosa dos conteúdos e das disciplinas abordadas referentes ao tema, que abre margem para reformulação da matriz curricular para que na formação acadêmica do Enfermeiro(a), o conteúdo possa ser discutido na sala de aula, de forma ampla e associado a prática profissional. Além disso, permitindo atender necessidades específicas, contribuindo para a assistência humanizada, integral e holística.

## **6 REFERÊNCIAS**

ALVARENGA, A. T. et al. Histórico, Fundamentos Filosóficos e Teórico-metodológicos da Interdisciplinaridade. In: PHILIPPI Jr, Arlindo; SILVA NETO, Antônio J. Interdisciplinaridade em ciência, tecnologia & inovação. Barueri-SP, Manole. 2011.

BARCELOS, L. M. S; ALVIM, N. A. T. Conversa: um cuidado fundamental de Enfermagem na perspectiva do cliente hospitalizado. Rev. Bras. Enferm. Brasília. V. 56. N. 3. P. 236-241. 2003.

BARDIN, L. Análise de Conteúdo. Tradução: Luís Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.

BELARMINO, A. C. et al. Práticas colaborativas em equipe de saúde diante da pandemia de COVID-19. Rev. Bras. Enferm. Brasília. V. 73, supl. 2, e20200470, 2020.

BERLO, D. K. O processo da comunicação: Introdução à teoria e à prática. Ed. 1. São Paulo: Martins Fontes. 1999.

BROCA, P. V; FERREIRA, M. A. A comunicação da equipe de Enfermagem de uma enfermaria de clínica médica. Rev. Bras. Enferm. Brasília. V. 71. N. 3. P. 951-958. 2018.

CAMARGO, C. P; JACOB, E. S. S; ARAÚJO, I. M; FERREIRA, J.S; PEREIRA, S.A; MAIA, L. F. S. Comunicação terapêutica entre paciente e Enfermagem no período perioperatório. São Paulo: Revista Remecs. 2018.

CAMPOS, C. A Comunicação Terapêutica Enquanto Ferramenta Profissional nos Cuidados de Enfermagem. Rev. Serviço de Psiquiatria do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE. Vol. 15. N.º 1. Junho, 2017.

CIANCIARULLO, T. I. Instrumentos básicos para o cuidar: um desafio para a qualidade de assistência. Ed. Atheneu. São Paulo. Atheneu; 2003.

COELHO, M. T. V. Comunicação terapêutica em Enfermagem: utilização pelos enfermeiros. Tese de Doutorado. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. 2015.

COELHO, M. T. V. C; SEQUEIRA. C. Comunicação terapêutica em Enfermagem: como a caracterizam os enfermeiros. RPESM. 2014.

GUIMARÃES, E. M. P. et al. Utilização do plano de cuidados como estratégia de sistematização da assistência de Enfermagem. Rev. Cienc. Enferm. 2002.

KARAM, M; BRAULT, I; VAN DURME, T; MACQ, J. Comparing interprofessional and interorganizational collaboration in healthcare: a systematic review of the qualitative research. Int. J. Nurs. Stud. 2018.

LIMA, A. W. S; ALVES, F. A. P; LINHARES, F. M. P; COSTA, M. V; MARINUS-CORIOLOANO, M. W. L; LIMA, L. S. Perception and manifestation of collaborative competencies among undergraduate health students. Rev Latino-Am Enfermagem. 2020.

MARTÍNEZ-MOMBLÁN, M. A. et al. Análise da evolução de competências da prática clínica no curso de Enfermagem. Rev. Latino-Am. Enfermagem. V. 2. p. e3231. 2020.

MATOS, C. F. C. Comunicação em Cuidados Paliativos: Estratégias Comunicacionais de Enfermagem para a Promoção de uma Comunicação Terapêutica. (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Medicina da Universidade do Porto – FMUP. 2020.

MELO, A. K. D. A. N. et al. BENEFÍCIOS DA COMUNICAÇÃO TERAPÊUTICA PARA UMA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA E EFETIVA AO PACIENTE CRÍTICO. Revista Saúde. v. 10, n.1 (ESP), 2016.

MORIN, E. Ciência com consciência. 11.ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2008.

NEGREIROS, P. L; FERNANDES, M. O; MACEDO-COSTA, K. N. F; SILVA, G. R. F. Comunicação terapêutica entre enfermeiros e pacientes de uma unidade hospitalar. Revista Eletrônica De Enfermagem. 2010.

NUNES, J. M. Comunicação em contexto clínico. Lisboa: Bayer Health Care. 2007.

PEPLAU, H. E. Relaciones Interpersonales en Enfermería. Barcelona: Masson-Salvat,1993.

PONTES, A. C. et al. Comunicação terapêutica em Enfermagem: instrumento essencial do cuidado. Rev. bras. enferm., Brasília, v. 61, n. 3, p. 312-318. Junho 2008.

PHANEUF, M. Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação. Loures: Lusociência. 2005.

SÁ-CHAVES, I. Formação, Conhecimento e Supervisão: Contributo nas áreas da Formação de Professores e de outros Profissionais. Ed. 2. Grafigamelas. Industria Gráfica, Lda, 2007.

SILVA, G.S. et al. Administração de conflitos: Análise de percepções de enfermeiros gerentes. R. Enferm.Cent.O.Min, v.2,n.3,p.358-368, set-dez, 2012.

SONKE, J; PESATA, V; LEE, J. B; GRAHAM-POLE, J. Nurse perceptions of artists as collaborators in interprofessional care teams. Healthcare. 2017.

SOUZA, N. V. D. O. et al. Formação em Enfermagem e mundo do trabalho: percepções de egressos de Enfermagem. Aquichan, ISSN 1657-5997, VOL. 17 N° 2 - CHÍA, COLOMBIA. 2017.

TAUCHEN, G; NEVES, C. F. P; COFFERI, F. BORGES, D. S; SOUZA, N. C. Interdisciplinaridade E Pensamento Complexo. EDUCERE. PUCPR. Universidade Federal do Rio Grande- FURG. 2015.

WIEMANN, M. O. La comunicación en las relaciones interpersonales. Espanha: Editorial Aresta. 2011.

YERENA, S. F. Comunicación oral: fundamentos y práctica estratégica. Ed. 2. México: Pearson Educación. 2005.