

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM ATENÇÃO À SAÚDE**

**FERNANDA SIMÕES PEREIRA**

**PERCEPÇÕES ACERCA DA COMUNICAÇÃO NA EQUIPE DE  
ENFERMAGEM DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL E  
PEDIÁTRICA EM UM HOSPITAL DE ENSINO**

**UBERABA – MG**

**2017**

FERNANDA SIMÕES PEREIRA

PERCEPÇÕES ACERCA DA COMUNICAÇÃO NA EQUIPE DE  
ENFERMAGEM DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL E  
PEDIÁTRICA EM UM HOSPITAL DE ENSINO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* - Mestrado em Atenção à Saúde, da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Lúcia de Assis Simões

Linha de Pesquisa: O trabalho na saúde e na enfermagem

UBERABA – MG

2017

FERNANDA SIMÕES PEREIRA

PERCEPÇÕES ACERCA DA COMUNICAÇÃO NA EQUIPE DE  
ENFERMAGEM DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL E  
PEDIÁTRICA EM UM HOSPITAL DE ENSINO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* - Mestrado em Atenção à Saúde, da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre.

Uberaba, 17 de fevereiro de 2017.

Banca Examinadora

---

**Profa. Dra. Ana Lúcia de Assis Simões**

---

**Profa. Dra. Marina Pereira Rezende**

---

**Profa. Dra. Leila Maria Marchi Alves Ancheschi**

Dedico a Deus pela benção divina, aos meus pais, Egnaldo e Fátima, pela oportunidade concedida, amor e a transmissão dos maiores ensinamentos de vida; aos meus irmãos, Geraldo e Egnaldo Júnior, pela proteção e carinho incondicional; ao meu noivo e companheiro, Thiago, pelo amor e apoio de sempre; a minha orientadora Profa. Dra. Ana Lúcia pelo exemplo e dedicação, aos meus mestres por me auxiliarem durante a trajetória, e a todos os meus familiares e a amigos, que de uma forma ou de outra, fizeram parte da minha história.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, por todas as bênçãos concedidas para que eu pudesse ter a oportunidade e a capacidade para alcançar esse objetivo de vida.

Agradeço aos meus pais: Egnaldo e Fátima, por todo amor, dedicação, apoio ao longo da minha vida, sou imensamente grata por tudo que fizeram e fazem por mim. Vocês são a minha fonte de inspiração, por quem caminho e busco retribuir um pouco do que recebi. Vocês são exemplo de garra, empenho, união.

Agradeço meus irmãos: Geraldo e Egnaldo Júnior pelo carinho e apoio de sempre, tenho a certeza da imensa torcida que fazem por mim, todos os dias, e isso é recíproco! Nós três sabemos representar o que é irmandade!

Ao meu noivo e companheiro Thiago, que está sempre ao meu lado apoiando, tranquilizando, incentivando e demonstrando muito amor e companheirismo ao longo dessa caminhada. Você é meu anjo! Amo você!

Aos meus avós: Ronaldo e Zilda, Geraldo e Osvalda, que são o meu orgulho de família, admiro vocês demais! Aos meus sogros: Aildo e Almerita, por me fornecerem tanta paz e carinho, sou muito feliz por essa nova família que estou formando, vocês têm todo o meu amor e apoio.

A minha orientadora: Profa. Dra. Ana Lúcia de Assis Simões, por me proporcionar grandiosos momentos de aprendizagem, a senhora é um exemplo de sabedoria! Tenho muito orgulho por tê-la como minha orientadora. Agradeço por sempre estar disponível e solícita, mesmo com todas as suas obrigações e responsabilidades diárias. Sou muito grata e te admiro muito!

Aos meus colegas de mestrado, ao grupo de pesquisa- GPGES, a Joyce, a Carolina toda contribuição ao longo dos meus estudos, foram fundamentais em todos os processos.

Aos meus mestres por todo aprendizado, a bibliotecária Sônia, que muito contribuiu com suas orientações. Aos meus familiares e amigos, que de uma forma ou de outra me ajudaram para que eu pudesse alcançar essa meta, e finalmente pudesse escrever minha dissertação de mestrado. Sou muito agradecida e feliz por essa etapa! Obrigada a todos!

“A única maneira de fazer um bom trabalho é amando o que se faz. Se você ainda não encontrou, não se desespere. Assim como no amor, você saberá quando tiver encontrado.”

Steve Jobs

## RESUMO

A comunicação cada vez mais é reconhecida como potente instrumento de gestão, capaz de influenciar na dinâmica das organizações e nas relações interpessoais e, a depender do modo como ela ocorre, pode determinar o seu sucesso ou fracasso. Na enfermagem, profissão que trabalha em equipe e lida diretamente com o cliente e seus familiares, uma boa comunicação é primordial para a concretização de uma assistência com qualidade. A realização desse estudo teve como objetivo geral compreender as percepções dos profissionais de enfermagem lotados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica acerca da comunicação estabelecida na equipe de enfermagem. Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa, do tipo estudo de caso, realizado em um hospital de ensino localizado no interior de Minas Gerais/Brasil. A população do estudo foi constituída por profissionais da equipe de enfermagem lotados na Divisão de Enfermagem do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, que trabalhavam na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica, totalizando 31 participantes os quais atenderam aos critérios de inclusão na pesquisa. Para a coleta dos dados utilizou-se como procedimento metodológico a Técnica de Incidentes Críticos, sendo realizadas entrevistas seguindo um roteiro semi-estruturado, durante os meses de setembro e outubro de 2016. A análise dos depoimentos foi norteadada pela análise de conteúdo proposta por Bardin e permitiu identificar os incidentes críticos, a partir da descrição de 71 situações, 59 comportamentos e 61 consequências, todas classificadas em positivas ou negativas, conforme a percepção das próprias entrevistadas. As situações foram agrupadas em duas categorias: *Interação profissional/pessoal no trabalho* e *Processo organizacional*; a segunda subdividida em duas subcategorias, *Gerenciamento de pessoas* e *Padronização do processo*. Pode-se observar que a maioria das situações que constituíram estas categorias foram classificadas, pelas entrevistadas, como experiências negativas. Os comportamentos identificados nos incidentes críticos deram origem a três categorias: *(In)disponibilidade para comunicar*, com as subcategorias *Ignorar o fato/a pessoa/a situação* e *Manifestar proatividade*; *Causar desacordos/conflitos na equipe* e *Comunicar com eficiência*. Na categoria *Consequências gerais* apreendeu-se os efeitos da comunicação do cotidiano dos profissionais e, também, as suas repercussões para a equipe e para o cliente, apresentadas nas subcategorias: *Consequências para o profissional*, *Consequências para a equipe* e *Consequências para o cliente*. Sabe-se que a forma de condução do processo de comunicação é determinante para o sucesso de uma organização e de suas equipes de

trabalho. Falhas nesse processo fatalmente provocarão consequências danosas, que podem impactar negativamente em todos os envolvidos. A partir do estudo foi possível detectar que há falhas na comunicação, não somente entre os profissionais de enfermagem, como entre estes e outras classes profissionais, assim como com clientes e familiares. Confirmou-se que uma comunicação deficiente compromete as relações profissionais, prejudica a interação entre as pessoas no ambiente de trabalho e, conseqüentemente, a própria assistência prestada ao paciente. Dessa forma, é necessário pensar em estratégias para melhorar o processo de comunicação a fim de proporcionar um atendimento com qualidade.

Descritores: Comunicação em saúde; equipe de enfermagem; barreiras de comunicação

## ABSTRACT

Communication is increasingly recognized as a powerful management tool, capable of influencing organizational dynamics and interpersonal relationships and, depending on how it occurs, can determine its success or failure. In Nursing, profession that deals directly with the client and their family, a good communication is fundamental for the concretization of quality assistance. The purpose of this study was to understand the perceptions of Nursing professionals located in Neonatal and Pediatric Intensive Care Unit about the communication established in the Nursing team. This is a descriptive-exploratory study, with a qualitative approach, of the case study type, conducted in a teaching hospital located in the countryside of Minas Gerais/Brazil. The study population consisted in nursing professionals of the Nursing Division from the Clinical Hospital of the Universidade Federal do Triângulo Mineiro, who worked in the Neonatal and Pediatric Intensive Care Unit, with a total of 31 participants, which address the inclusion criteria in the Research. In order to collect the data, the Critical Incidents Technique was used as methodological procedure, and interviews were conducted following a semi-structured script from September to October/2016. The statements' analysis was guided by the content analysis proposed by Bardin and allowed to identify the critical incidents, from the description of 71 situations, 59 behaviors and 61 consequences, all classified as positive or negative, according to the interviewees' own perception. The situations were grouped into two categories: *Professional / personal interaction at work* and *Organizational process*; second subdivided into two subcategories, *People Management and Process Standardization*. It can be observed that most of the situations that constituted these categories were classified by the interviewees as negative experiences. The behaviors identified in the ICs gave rise to three categories: *(In) willingness to communicate*, with the subcategories *Ignore the fact / person / situation* and *Manifest pro-activity*; *Causing team disagreements / conflicts and communicating effectively*. In the General Consequences category, the effects of professionals' daily communication and their repercussions for the team and for the client were presented in the subcategories: *Consequences for the professional*, *Consequences for the team and Consequences for the client*. It is known that the way of conducting the communication process is decisive for the success of an organization and its work teams. Failures in this process will inevitably lead to harmful consequences, which can negatively impact all involved. From the study it was possible to detect that there are failures in communication,

not only among nursing professionals, but also among these and other professional classes, as well as with clients and family members. It has been confirmed that poor communication compromises professional relations, impairs interaction between people in the work environment and, consequently, the care provided to the patient itself. In this way, it is necessary to think of strategies to improve the communication process in order to provide a quality service.

Descriptors: Health Communication; nursing, Team; communication Barriers

## LISTA DE TABELA

Tabela 1	Distribuição das situações em categorias e subcategorias de acordo com a classificação positiva ou negativa relatada pelas entrevistadas da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica de um hospital de ensino em Uberaba, MG, 2016.	31
Tabela 2	Distribuição dos comportamentos em categorias e subcategorias de acordo com a classificação positiva ou negativa relatada pelas entrevistadas da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica de um hospital de ensino em Uberaba, MG, 2016.	40
Tabela 3	Distribuição das consequências em categorias e subcategorias de acordo com a classificação positiva ou negativa relatada pelas entrevistadas da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica de um hospital de ensino em Uberaba, MG, 2016.	46

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	12
<b>2</b>	<b>APORTE TEÓRICO</b> .....	15
2.1	A COMUNICAÇÃO.....	15
2.2	IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO NA ENFERMAGEM.....	16
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS: GERAIS E ESPECÍFICOS</b> .....	21
<b>4</b>	<b>TRAJETÓRIA METODOLÓGICA</b> .....	22
4.1	TIPO DE ESTUDO.....	22
4.2	DESCREVENDO O CASO.....	22
<b>4.2.1</b>	<b>Local do estudo</b> .....	22
<b>4.2.2</b>	<b>População do estudo</b> .....	24
<b>4.3</b>	<b>ETAPAS DA INVESTIGAÇÃO</b> .....	24
<b>4.3.1</b>	<b>Técnica de coleta de dados</b> .....	24
<b>4.3.2</b>	<b>Procedimento de coleta de dados</b> .....	26
4.3.2.1	<i>Instrumento de coleta de dados</i> .....	26
4.4	ANÁLISE DOS DADOS.....	27
4.5	ASPECTOS ÉTICOS.....	29
<b>5</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÕES</b> .....	30
5.1	CARACTERIZAÇÕES DOS PARTICIPANTES.....	30
5.2	INCIDENTES CRÍTICOS- IC.....	31
<b>5.2.1</b>	<b>IC- As situações</b> .....	32
5.3	IC- OS COMPORTAMENTOS.....	40
5.4	IC- AS CONSEQUENCIAS.....	45
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	51
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	54
	<b>APÊNDICE I</b> .....	58
	<b>APÊNDICE II</b> .....	59
	<b>APÊNDICE III</b> .....	60
	<b>APÊNDICE IV</b> .....	61

## 1 INTRODUÇÃO

Durante o processo de formação acadêmica tive experiências em que pude observar a atuação do enfermeiro em diferentes contextos. Reconheço que o meu maior estigma se dava pelo modo em que o profissional trabalhava. Preocupava-me com a saúde ocupacional desse profissional. E, então, ao escolher a temática para a realização do meu Trabalho de Conclusão de Curso, voltou-me a atenção para o reflexo desse modo de trabalho na vida do enfermeiro.

Quando iniciei a minha vida profissional pude perceber que o processo de comunicação nas instituições, não raro, apresentava falhas, e essas, por sua vez, possivelmente seriam responsáveis pela desmotivação, conflitos internos, problemas assistenciais, com qualidade prejudicada, entre outros. Acredito que o processo de comunicação deve ser priorizado e analisado para podermos entender em quais aspectos necessita ser melhorado, e em quais pode ser mantido para, assim, propiciar ao profissional melhor condição de trabalho. Gerando assim, ao paciente melhor qualidade na assistência prestada.

É necessário pensar na comunicação como instrumento de gestão para que desenvolva uma cultura organizacional, em que todos os trabalhadores estejam interagidos no mesmo propósito (GENELOT, 2001). Essa cultura nos processos de organizações onde envolve a economia e o trabalho é dinâmica, e por isso a necessidade de reflexão constante (DEL VALLE-ROJAS, 2012).

A comunicação organizacional vem assumindo uma nova dimensão estratégica nas organizações que se altera progressivamente. E então, assume um papel muito mais abrangente, influenciando desde o funcionamento da organização até suas relações interpessoais (CARDOSO, 2006).

A estrutura organizacional e o modelo de gestão de uma organização determinam os processos de trabalho e a maneira em que os trabalhadores irão desempenhar no local (ROCHA, 2014). Neste contexto, as instituições em geral passam a exigir profissionais bem preparados. Esses devem saber analisar, planejar e gerenciar, de maneira abrangente e efetiva, suas políticas e ações comunicacionais cada vez mais sofisticadas (KUNSCH, 2009). Diante disso, a comunicação torna-se imprescindível para o intercâmbio de informações, ideias, conhecimentos, ordens e fatos, permitindo que as ações sejam realizadas de forma coerente (LIMA, 2011).

Uma pesquisa realizada por Lima (2011) entre enfermeiros líderes e liderados constatou que nem sempre a comunicação é bem-sucedida na gerência de enfermagem. Foi

identificado que havia conflitos no processo de comunicação devido à falta de elogios, de honestidade nas relações de trabalho, falta de reconhecimento e de atenção às outras categorias profissionais. Ainda foi constatada a falta de descentralização nos processos decisórios da instituição, e assim, concentração de informações, o que favorecia distorções das mensagens (LIMA, 2011). Esses casos de falhas na comunicação acontecem nas equipes de trabalho devido a várias barreiras, um exemplo é a barreira pessoal, que é um impedimento natural na comunicação. Alguns impedimentos físicos como a surdez, e também a diferença de nível educacional podem ser barreiras no processo de comunicação no ambiente de trabalho (SILVA, 2005).

Outro tipo de barreira encontrado no processo de comunicação é o próprio ambiente ao qual o paciente está inserido. Por se tratar de um ambiente diferente do seu natural, e que muitas vezes está relacionado à dor e sofrimento, o paciente se apresenta em um estado de vulnerabilidade, e as relações interpessoais podem estar comprometidas. A comunicação é o instrumento para as relações se efetivarem, e então, o espaço criado entre o paciente e o profissional pode ser determinante para que facilite ou afaste a comunicação (PAIVA, 2006).

Essa comunicação entre as pessoas acontece através de mensagens, e as mesmas podem chegar alteradas até o receptor (quem recebe a mensagem), pois cada pessoa é construída por uma linguagem própria e significados íntimos. Assim, pensar na comunicação se torna algo mais complexo, o que de fato, necessita de aperfeiçoamentos (MANZO, 2013).

O gestor de uma instituição, para alcançar seus objetivos de comunicação eficaz necessita do desenvolvimento de tecnologias para lidar com as questões subjetivas que ocorrem no ambiente de trabalho (MANZO, 2013).

As estratégias de comunicação necessitam ser discutidas entre os profissionais para que haja eficácia (CARDOSO, 2006). A validação da comunicação com os colegas de trabalho seria uma forma de gerar a comunicação adequada e evitar a comunicação bidirecional, porém não é muito praticado pelos profissionais, e tampouco pelos enfermeiros (SILVA, 2005).

A necessidade da comunicação acontece devido à utilidade para resolver os problemas específicos de cada um, ou seja, relações interpessoais. O autor Gomes (2000) vê o processo de comunicar não como uma forma casual, arbitrária, mas sim de forma específica afim de atender as reais necessidades do interlocutor (GOMES, 2000).

Dessa forma, pensando nesse contexto de necessidade de compreensão entre as pessoas, a comunicação contribui para o comprometimento dos objetivos organizacionais dentro de uma instituição. Porém cada instituição possui suas particularidades, e o que

diferencia as organizações é o desempenho de cada profissional. Os ambientes atualmente são carregados de tecnologias, mas que só possuem significados devido o poder dos trabalhadores. Esse poder é oriundo de incentivos os quais são criados a partir de uma comunicação efetiva e resolutiva em toda a gestão, pois os trabalhadores bem informados têm maior chance de se apresentarem mais motivados e orgulhosos de seus papéis (MANZO, 2013). E se tratando da enfermagem, o enfermeiro desenvolve atribuições gerenciais que em sua maioria, se referem às ações burocráticas. Porém esse modelo de gerenciamento vem se alterando objetivando ter como prioridade do enfermeiro o seu cliente (TREVIZAN, 2005).

Assim, se torna necessária a comunicação em todo o processo de trabalho, sejam por meio de palavras, expressões faciais, gestos, postura corporal, distância e até mesmo o silêncio (BRAGA, 2007). Esse é um processo imprescindível em qualquer organização que vise à realização de ações coordenadas entre os seus diferentes níveis. Por meio de uma comunicação eficiente, a equipe de enfermagem pode conseguir subsídios para planejar melhor a assistência aos clientes e organizar o ambiente de trabalho para alcançar o mais adequado funcionamento possível da unidade, garantindo, desta forma, a qualidade da assistência prestada (GOMES, 2000).

Para que haja uma boa comunicação devem existir regras, essas são fundamentais para evitar sofrimento ou perturbação psicológica às pessoas, e também evitar prejuízo nas relações humanas. Essas regras referidas são regras estabelecidas pela sociedade, que seria manter a distância física ao comunicar, manter uma forma adequada de se dirigir ao interlocutor, determinar local, horário e definição prévia do assunto a ser tratado antes de uma conversa formal por exemplo (GOMES, 2000).

Apesar da importância e dos desafios que perpassam os processos de comunicação na enfermagem, os estudos relacionados a essa temática ainda são incipientes (LIMA, 2011). Diante dessa situação surgiu um grande interesse pela investigação da questão da comunicação relacionada ao trabalho dos profissionais de enfermagem. Portanto, propõe-se estudo com o principal questionamento: “Como os profissionais de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica de um hospital de ensino percebem a comunicação na equipe de enfermagem?”.

## 2 APORTE TEÓRICO

### 2.1 A COMUNICAÇÃO

No âmbito de uma sociedade cada vez mais complexa e heterogênea, o papel da comunicação se torna de crescente importância. As organizações procuram cada vez mais investir em habilidades geradoras e propiciadoras de uma comunicação eficaz. Isso pode ser evidenciado pelo desenvolvimento de programas de relações públicas tanto no âmbito interno quanto no externo (KUNSCH, 2006).

A comunicação é importante para o crescimento, ela caminha desde as experiências do passado, está presente no dia-a-dia, e fará parte do futuro, pois somos seres de relações. Esta que leva a busca por maiores conhecimentos (BRAGA, 2007).

O termo comunicar é proveniente do latim- *communicare*- e significa “colocar em comum”. A partir dessa definição, entende-se que comunicação é o intercâmbio compreensivo de significados através da mensagem verbal ou não-verbal (RAMOS, 2012). A comunicação verbal é a qual se refere por meio de fala ou escrita. Por outro lado, a comunicação não-verbal ocorre por meio de gestos, silêncios, expressões faciais e posturas, não estando associada a palavras (SILVA, 2005).

Comunicar é um processo em que há transmissão e recebimento de mensagens, informações de um emissor a um receptor. Ela pode ocorrer de maneira formal e informal. A comunicação formal tem caráter oficial, sendo realizada na maioria das vezes, de maneira escrita, como exemplos: anotações em prontuários, relatórios, regimentos. Já a comunicação informal ocorre constantemente, através dos contatos do dia-a-dia entre as pessoas (LIMA, 2011).

Dessa forma, independentemente do tipo de comunicação escolhida está havendo troca de mensagem. Para isso é necessário que haja componentes essenciais que são: a realidade ou a situação (que é o contexto); os interlocutores (que são os emissores e receptores de mensagens), a mensagem (informações que desejamos passar), e por fim, os meios (que são os veículos que utilizamos para passar a informação como gestos, palavras) (SILVA, 2005).

Conforme BROCA (2012) refere em seu estudo, uma pessoa usa a comunicação verbal em 70% nas suas interações, seja por meio da escuta, da fala ou da leitura. Foi constatado em sua pesquisa realizada com a equipe de enfermagem, que esses referiam que a forma mais utilizada na comunicação era a verbal, pois a equipe tinha como rotina a conversa ao decorrer do turno de trabalho, e a passagem de plantão diariamente.

Entretanto o indivíduo ao comunicar participa, ao mesmo tempo, do uso da forma verbal, que é o que se transmite pelo seu exterior, e a forma não verbal, que é sua essência psicológica (BRAGA, 2007).

A comunicação não-verbal é muito utilizada através do uso de sinais para linguísticos, tais como a entonação da voz, os ruídos, a pronúncia, a tosse e o suspiro provocados por tensão; e até mesmo pelos sinais silenciosos do corpo, como os gestos, o olhar, a postura, a expressão facial, assim como as próprias características físicas, que individualizam o indivíduo dentro de seu contexto específico (RAMOS, 2012).

O profissional enfermeiro pode fazer uso da comunicação não verbal através do toque, do carinho, de um olhar, formas pelas quais possibilitam a criação de interações. Essas são geradoras de segurança, conforto aos pacientes internados. Quando se refere a um local de internação de alta complexidade como a unidade intensiva, fazer dessa comunicação o estabelecimento de relação é visualizar o outro como um ser humano e não apenas como um objeto de trabalho (POTT, 2013).

Nesse contexto, comunicar é o processo de transmitir mensagens, essas podem ser através de signos, símbolos e sinais. Os signos são estímulos que transmitem uma mensagem, podem ser inúmeros, não há padronização. Os símbolos são signos que possuem uma única recodificação possível. E os sinais são símbolos que possuem mais de um significado (SILVA, 2005).

A comunicação perpassa o caminho do ser humano desde a sua concepção, pois a busca por conceitos, princípios, competências ao longo do tempo exige o processo de comunicação. Para a formação do ser, os educadores são essenciais, são eles que transmitem as informações e proporcionam assim, a compreensão do mundo. Na formação do enfermeiro generalista a comunicação é uma habilidade que deve ser desenvolvida para garantir a integralidade do cuidado, assistência humanizada e praticar a educação continuada (BRAGA, 2010).

A finalidade da comunicação é o entendimento por parte dos interlocutores e sendo assim, não importa a forma, e sim a concretização do ato de forma compreensiva (SILVA, 2005).

## 2.2 IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO NA ENFERMAGEM

A enfermagem possui trabalhadores em grande quantidade em todo o país, sendo um trabalho cotidiano de vínculo constante com toda a sociedade (SENA, 2011). E diferente das

outras áreas, a enfermagem desde a década de 50, desenvolve trabalhos e estudos sobre o cuidar, se tornando a principal área em estudar o tema. Nesse aspecto, a enfermagem busca em seus estudos a interpretação da comunicação no processo de cuidar (RAMOS, 2012).

A Política Nacional de Humanização- PNH que tem como desafio obter as relações de forma humanizada, entendendo as particularidades do outro, parte do conceito de que interações bem sucedidas será o ponto de partida para a assistência com qualidade. Para que isso ocorra a comunicação se torna fundamental (BROCA, 2012).

As atividades desempenhadas pela equipe de enfermagem tendem a promover o conforto, e se torna imprescindível o cuidado humanizado. Frente às tecnologias atuais, essa humanização se torna muitas vezes esquecida, mas é através de atos de conforto como apoio, encorajamento, consolo, atenção, que a qualidade se faz presente no atendimento (NASCIMENTO, 2011).

Em toda a revisão teórica realizada por RAMOS (2012) os estudos destacavam a importância da comunicação não-verbal na percepção dos sentimentos dos sujeitos, o que é um papel fundamental no cuidado em saúde.

A comunicação vai muito além das palavras e sons, ela contempla a escuta atenta, o olhar e a postura. Usar dessa comunicação de forma eficaz é fazer uso de medidas terapêuticas para quem necessita, principalmente em pacientes terminais. Assim se forma uma relação de sentimento, empatia, compreensão, que é fundamental em todas as relações (ANDRADE, 2013).

Na enfermagem a comunicação é a base do cuidado, pois todas as ações realizadas devem ser repassadas e transmitidas a toda a equipe de saúde para que possa gerar um atendimento holístico, sem erros e com qualidade (BROCA, 2012).

Em um setor de Internação Neonatal e Pediátrica há pacientes em riscos, e muitas vezes esse é considerado um ambiente frio, impessoal, e priorizado pelo desenvolvimento tecnológico de seus equipamentos (FRAGA, 2009). Esse avanço tecnológico é uma grande conquista, e tudo depende da forma que a utilizamos (NASCIMENTO, 2011).

Assim os profissionais de enfermagem mesmo estando sempre voltados a atividades complexas necessitam ser embasados em relações pessoais. Esse desafio é ainda maior em uma unidade de terapia intensiva neonatal e pediátrica, que é fundamental a assistência humanizada. Diante de vários equipamentos, o profissional necessita aprimorar suas habilidades técnicas, mas não pode esquecer-se de cuidar das pessoas que ali estão envolvidas (FRAGA, 2009).

Essa preocupação quanto à forma de contato entre pacientes e profissionais da saúde é necessário, pois se trata de um ambiente de alta complexidade, UTI neonatal, onde os pacientes na maioria das vezes são críticos e/ou terminais. E o desafio é tentar transcender o corpo como uma necessidade de cuidado nas suas condições físicas, o que é algo mecânico na atividade profissional na área da saúde (NASCIMENTO, 2011).

Devido a isso, o apoio profissional através da tentativa de conversa traz tranquilidade, segurança no cuidado de enfermagem. O enfermeiro deve ter como competência interpessoal a comunicação para assim prestar assistência terapêutica. O bem estar das pessoas depende da comunicação que ocorre tanto no processo interpessoal como grupal, tanto na vida pessoal quanto na profissional, e por isso a interação dos profissionais deve ser agradável. E a comunicação é como a interação, não é algo fixo, e sim dinâmico, sofrendo influências dos seres, do contexto e do ambiente (FRAGA, 2009; BROCA, 2012).

Nessa perspectiva, a comunicação adequada é fundamental para o cuidado integral e humanizado porque, por meio dela, é possível reconhecer e acolher, empaticamente, as necessidades do paciente, bem como de seus familiares. Quando o enfermeiro utiliza esse recurso de forma verbal e não verbal está praticando a comunicação eficaz, que é de suma importância no desempenho de sua função (ANDRADE, 2013). É através dessa comunicação que o enfermeiro pode interagir com o outro, partilhar experiências, pensamentos, conceitos, os quais serão fundamentais na construção dos seus papéis (BROCA, 2012).

Um estudo feito em 2012 constatou que além de ter a comunicação como fundamental para intermediar uma relação, ela se torna adequada para receber os *feedbacks*, ou seja, o retorno da ação praticada. Através do *feedback* é possível avaliar o entendimento da mensagem passada, e visto que na enfermagem o cuidado é praticado em grupo, o retorno é imprescindível (BROCA, 2012).

No setor de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrico, as mães ficam envolvidas no cuidado, e elas expressam que o sinal não-verbal é muito utilizado por elas para compreenderem as mensagens da equipe de enfermagem. Quando sentimentos negativos são expressos pela equipe, elas se sentem angustiadas, ansiosas, com medo. Por isso a enfermagem necessita estar capacitada para perceber os modos de comunicação e estabelecerem assim, uma boa relação (FRAGA, 2009). Os pais reforçam que apesar da boa assistência que as crianças devem receber, a comunicação e um bom relacionamento são fundamentais. Eles importam com a forma que as equipes os tratam, pois a atenção integral inclui a família como objeto de cuidado (KAMADA, 2006).

Um estudo feito por Pott (2013) com a equipe de enfermagem no setor de UTI, foi constatado que a comunicação esteve presente em 37,5% dos procedimentos executados pela equipe, como mudança de decúbito e administração de medicamento. A maioria referiu que por se tratar de pacientes sedados não se fazia necessário, já que os menos não ouvem. Como refere Pott (2013). Estudos demonstram que comprometimentos de algumas funções cerebrais e sensoriais não implicam na percepção dos mesmos, ainda acrescenta que a audição é o último sentido que é perdido. A diferença baseia na expressão e não na percepção. Dessa forma, ressalta-se a necessidade de uma assistência humanizada com qualidade, que o enfermeiro através da comunicação não verbal pode manifestar uma mensagem de apoio, conforto aos seus pacientes, adotando como seu instrumento de trabalho a comunicação.

Portanto, a comunicação eficaz intermedia as relações humanas, promove a sustentabilidade, concede autonomia, e cria vínculos no ambiente de trabalho (ANDRADE, 2013).

No contexto hospitalar, a comunicação é uma ferramenta estratégica para o exercício da enfermagem. Ela permite que as atividades sejam coordenadas e que possam, assim, cumprir sua finalidade dentro de uma organização (LIMA, 2011).

Os processos de comunicação contribuem para desenvolver formas de relacionamentos mais participativos (MANZO 2013), e passíveis de compreensão dentro de um contexto de atenção ao outro, como nas instituições hospitalares (BROCA, 2012).

Estudos tendem a abordar a comunicação com o intuito de melhorar a gestão nas organizações, visto que a reflexão sobre a temática é necessária para contribuir com a descoberta de entraves na comunicação e expandir a importância desta no sistema de qualidade (MANZO, 2013).

No setor de Terapia Intensiva Neonatal, onde o ambiente se torna muito técnico para quem executa as ações, respaldar-se em formas assistenciais humanizadas é ter como garantia o sucesso de uma boa interação e, nesse aspecto, a comunicação se torna a base sustentadora dessa ação (FRAGA, 2009).

Assim, entre todos os profissionais da área da saúde, os enfermeiros são os que precisam estar mais atentos ao uso da técnica de comunicação interpessoal (SILVA, 2005), devido ser os que estão em contato constante com vários profissionais e pacientes. Os estudos que abordam a comunicação nesse contexto são pouco explorados na literatura nacional (ANDRADE, 2013). Ramos (2012) ainda salienta que estudos que inovam esse cenário, são recentes e poucos. Dessa forma, para que haja avanços no desempenho das competências do enfermeiro é fundamental investigar o assunto (LIMA, 2011).

Diante do exposto, os estudos relacionados ao tema necessitam ser explorados, e este poderá contribuir para a reflexão acerca do processo de comunicação dos profissionais em um hospital de grande porte no interior de Minas Gerais.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 GERAL**

Compreender as percepções dos profissionais de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica de um hospital de ensino no interior de Minas Gerais acerca da comunicação estabelecida na equipe de enfermagem.

#### **3.2 ESPECÍFICOS**

- a) Descrever situações vivenciadas pelos profissionais de enfermagem relacionadas à comunicação estabelecida na equipe de trabalho;
- b) Apreender comportamentos positivos e negativos que, segundo a percepção dos profissionais de enfermagem, resultaram da forma como a comunicação foi estabelecida na equipe de enfermagem;
- c) Identificar consequências positivas e negativas decorrentes do processo de comunicação na equipe de enfermagem, segundo a percepção dos profissionais.

## **4 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA**

### **4.1 TIPO DE ESTUDO**

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório com abordagem qualitativa, do tipo estudo de caso.

A pesquisa qualitativa tem como preocupação fundamental o estudo em seu ambiente natural. Nessa abordagem valoriza-se o contato direto e prolongado do pesquisador com o ambiente e a situação estudada (GODOY, 1995).

A abordagem do tipo estudo de caso aplica-se a pesquisas voltadas para perguntas do tipo “como” e “por que” sobre um conjunto de eventos contemporâneos, “o caso”. Esse acontece quando há o desejo de entender um fenômeno do mundo real e assumir que esse entendimento provavelmente englobe importantes condições contextuais pertinentes ao caso em questão (YIN, 2015). O estudo de caso contribui ainda para o nosso conhecimento acerca de fenômenos individuais, grupais, organizacionais, políticos. Esse estudo tem como caso a equipe de enfermagem: técnico de enfermagem, enfermeiro assistencial, enfermeiro responsável técnico e o enfermeiro chefe da divisão de enfermagem em seu contexto de trabalho no setor de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica.

### **4.2 DESCRREVENDO O CASO**

#### **4.2.1 Local do Estudo**

O estudo foi realizado no Hospital de Clínicas (HC) da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), que fica localizado no município de Uberaba/MG. Recentemente, em 2013, a UFTM assinou contrato de adesão à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) para sua gestão (EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES-UFTM, 2015).

O HC oferece atendimento terciário de alta complexidade pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e é uma instituição que se dispõe ao desenvolvimento da pesquisa (EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES-UFTM, 2015).

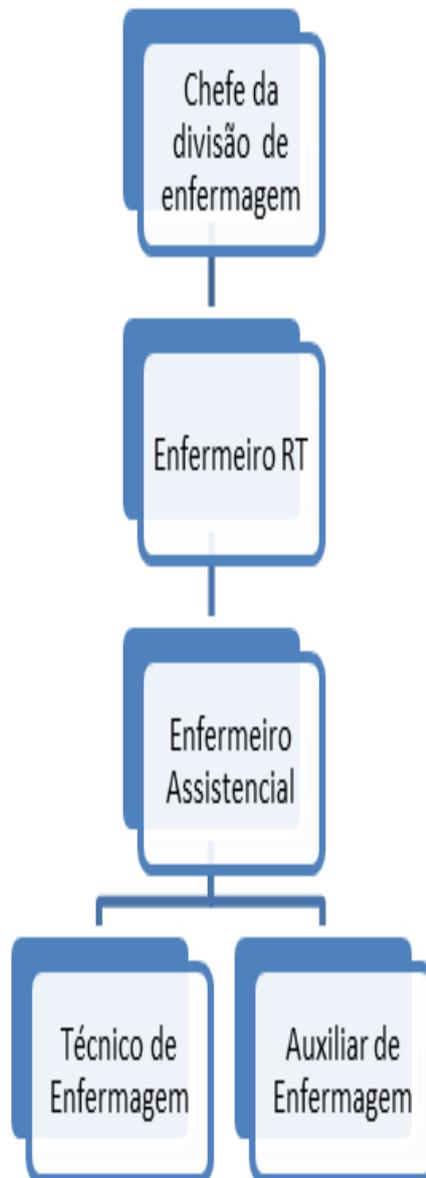
Dentre as diversas unidades do hospital, foi selecionada a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica, devido ao fato de ser um setor que possui particularidades, como: tecnologias inovadoras e recrutamento de pessoal treinado e habilitado ao cargo; por ser, também, um setor que para adequação às normas reguladoras necessita de número maior

de funcionários, que devem realizar o trabalho em equipe. A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica possui, atualmente, 20 leitos, sendo 16 neonatais e quatro pediátricos.

Por ocasião da coleta dos dados, o Hospital de Clínicas contava com 786 profissionais da equipe de enfermagem. Já o setor de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrico estava composto por um chefe da divisão de enfermagem (que é o(a) mesmo(a) para todo o HC), um enfermeiro responsável técnico, 14 enfermeiros assistenciais, 39 técnicos de enfermagem e seis auxiliares de enfermagem, totalizando em 61 profissionais, distribuídos entre os períodos matutino, vespertino e noturno.

A estrutura hierárquica pode ser exemplificada pelo esquema abaixo:

Figura 1 - Organograma hierárquico da equipe de enfermagem do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, 2016.



Fonte: A Autora, 2016

As atribuições desses profissionais, conforme Regimento Interno do setor de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica do HC são: chefe da divisão de enfermagem: planejar, coordenar e avaliar o serviço de Enfermagem do HC; enfermeiro responsável técnico: coordenar a assistência de enfermagem desenvolvida pela equipe sob sua responsabilidade ao cliente/ família que estão internados no setor; enfermeiro assistencial: coordenar a assistência de enfermagem feita pela equipe de técnicos e auxiliares de enfermagem sob sua responsabilidade; técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem: prestar assistência de enfermagem ao cliente/ família internado na unidade, sob a responsabilidade dos enfermeiros assistenciais.

#### **4.2.2 População do Estudo**

A população do estudo foi constituída por profissionais da equipe de enfermagem que estavam lotados na Divisão de Enfermagem do HC da UFTM e que estavam trabalhando na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica, os quais totalizaram 61 profissionais. Os mesmos deveriam integrar as seguintes funções: chefe da divisão de enfermagem, enfermeiros(as) responsáveis técnicos, enfermeiros(as) assistenciais, técnicos em enfermagem e auxiliares de enfermagem e, ainda, estar atuando nesta unidade há, pelo menos, seis meses, tempo considerado pelas pesquisadoras como necessário para a ambientação do profissional.

Foram excluídos da pesquisa os demais profissionais que não desempenhavam as funções descritas acima, que tinham menos de seis meses de experiência no local e os que estavam afastados por licença saúde, licença maternidade ou paternidade ou em férias, no período da coleta dos dados.

### **4.3 ETAPAS DA INVESTIGAÇÃO**

#### **4.3.1 Técnica de coleta de dados**

Para a coleta dos dados utilizou-se como procedimento metodológico a Técnica de Incidentes Críticos (TIC). Esta técnica foi relatada por José Augusto Dela Coleta em 1970, que foi o precursor no Brasil do uso da TIC (DELA COLETA, 1974).

A técnica consiste em solicitar ao observador ou sujeitos envolvidos numa dada atividade, relatos de situações e fatos, que são avaliados pelo pesquisador em função da concordância ou não que estes possuem com o objetivo e a natureza da atividade ou situação

que se deseje estudar. Faz-se necessário um conjunto de procedimentos para a coleta de observações, para a sistematização e análise dessas informações. Assim, evita-se que as observações sejam realizadas ao acaso e sem método, muitas vezes dependendo apenas da inferência do observador (VALSECCHI, 1999, LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A. M., 2012).

Foi adotada a orientação proposta por Dela Coleta (1974), em que primeiramente faz-se um roteiro que deve ser seguido na coleta de dados.

Inicialmente foram informados aos participantes os objetivos da pesquisa; logo após, foi realizada a entrevista utilizando um roteiro semi-estruturado (APÊNDICE I). Um cuidado que foi tomado nesta etapa refere-se às questões, que foram elaboradas de modo a não deixarem dúvidas quanto ao entendimento por parte dos entrevistados (DELA COLETA, 1974). Após, os participantes forneceram relatos de uma situação do seu ambiente de trabalho, os comportamentos praticados devido a essa situação exposta e as consequências obtidas. Esses relatos foram chamados “incidentes críticos”, que para o entrevistado foi relevante de acordo com a temática abordada. Esse mesmo relato foi gravado e posteriormente transcrito para a análise dos dados (DELA COLETA, 1974).

É compreendido por “situação” o tipo de fato ou circunstância que levou o sujeito a emitir determinado comportamento; por “comportamento” entende-se a conduta apresentada pelo sujeito devido à circunstância e, finalmente, por “consequência” o resultado do comportamento do sujeito devido à circunstância (GALVÃO, 1998).

De acordo com Dela Coleta (1974), esses incidentes podem ser positivos se trouxerem consequências positivas para o entrevistado ou o sujeito da pesquisa, e negativos se resultarem em consequência negativa. A denominação incidente crítico positivo ou negativo foi dada pelos sujeitos participantes. Conforme refere Galvão (1998), mesmo que do nosso ponto de vista pudéssemos entender que os relatos de comportamentos e consequências relatados como negativos fossem positivos, e vice-versa, devemos considerar o que o entrevistado determinou.

A próxima etapa relatada por Dela Coleta (1974), após a coleta dos incidentes críticos, foi o agrupamento das situações, dos comportamentos críticos e das consequências manifestadas nos relatos, o que deu origem a categorias mais abrangentes. Na sequência, foi realizado um levantamento de frequências simples dos comportamentos positivos e/ou negativos de cada categoria, o que nos forneceu uma série de indícios para identificação de soluções para situações problemáticas.

### 4.3.2 Procedimentos de coleta dos dados

Todos os profissionais da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica que atenderam aos critérios de inclusão foram convidados pela pesquisadora e, esclarecidos quanto ao tema proposto do estudo e os objetivos. Conforme estipulado previamente, e a fim de garantir o cumprimento do cronograma do estudo, poderia haver até três tentativas de agendamento da entrevista com o profissional; caso não se obtivesse sucesso, este não participaria da pesquisa.

A coleta iniciou-se no dia 04 de setembro de 2016 e terminou no dia 03 de outubro do mesmo ano.

Para a operacionalização das entrevistas foram solicitadas as escalas de trabalho dos meses referidos; assim, os profissionais foram procurados no próprio setor de acordo com a escala, quando era feito o convite para participarem da pesquisa. Se os participantes não pudessem participar naquele momento, as entrevistas eram agendadas para outro dia, conforme a disponibilidade de ambos.

Dessa forma, foram agendadas com os mesmos as datas das entrevistas, que foram realizadas (após autorização da chefia imediata) no horário mais tranquilo do turno do trabalho, de preferência antes de iniciar as atividades do profissional.

É oportuno informar que as entrevistas foram realizadas pela pesquisadora e por mais duas pessoas capacitadas e treinadas sobre o método de coleta e com conhecimento específico acerca do tema. Estas foram treinadas com o intuito de manter o mesmo padrão de coleta. As entrevistas foram previamente agendadas e/ou combinadas em comum acordo. Foram realizadas em um ambiente que trazia privacidade e tranquilidade para os entrevistados, que foi a sala do Serviço Social localizada em frente ao setor da Unidade Terapia Intensiva Neonatal, o que garantia maior conforto aos participantes pela proximidade com o setor.

No início de cada entrevista eram apresentados ao participante o tema da pesquisa, os objetivos e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE II). Cada entrevista durou, em média, 10 minutos.

#### 4.3.2.1 Instrumento de coleta dos dados

Para a coleta de dados foram realizadas entrevistas, que seguiram um roteiro semiestruturado (APÊNDICE I).

Por meio do método de entrevista semi-estruturada é possível também a obtenção de informações através da fala individual o qual revela condições estruturais, sistemas de valores, normas e símbolos e transmite através de um porta-voz representações de determinado grupo (LIMA, 1999).

O roteiro, elaborado pelas pesquisadoras, é composto por duas partes: a primeira refere-se à caracterização do sujeito, contemplando variáveis do tipo: escolaridade, estado civil, sexo, realização de cursos de aperfeiçoamento no momento, se fez ou realiza pós-graduação, tempo de formação, se possui outros vínculos empregatícios, qual função ocupa, turno de trabalho. A segunda parte é formada por perguntas abertas que têm como objetivo a exploração de relatos dos entrevistados ao qual chamamos de incidentes (conforme relatado na TIC) acerca do tema proposto: percepções sobre a comunicação entre a equipe de enfermagem do setor de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrico (APÊNDICE I).

Para a validação aparente e de conteúdo do instrumento de coleta de dados, o mesmo foi submetido a três juízes, profissionais com conhecimento específico sobre o tema, para avaliação da apresentação, clareza, facilidade na interpretação e pertinência do conteúdo aos objetivos da pesquisa. As sugestões emitidas pelos juízes seriam observadas e, se necessário, realizadas as eventuais adequações.

Ainda com o intuito de garantir a adequação do instrumento, foi realizado um teste piloto, a partir da sua aplicação a um grupo de três profissionais da equipe de enfermagem que atuavam na Unidade de Terapia Intensiva, um setor com rotinas semelhantes ao atendimento, porém com pacientes adultos. Este foi escolhido de modo a manter o aspecto de ser um setor crítico, e de não interferir na população a ser investigada. As entrevistas do teste piloto foram realizadas nos dias 27 e 28 de agosto de 2016. As entrevistas foram analisadas pelo mesmo grupo de três juízes. O instrumento de coleta de dados evidenciou-se claro e pertinente para atingir o objetivo proposto, dessa forma, manteve-se sem alterações.

Após esta etapa, foram realizadas as entrevistas, individualmente, com duração média de 10 minutos, conforme já relatado.

#### 4.4 ANÁLISE DOS DADOS

Após a coleta das informações, os conteúdos dos áudios foram transcritos pela pesquisadora principal e submetidos aos procedimentos de análise. Não houve identificação dos sujeitos, os entrevistados receberam como pseudônimo, a identificação da letra E

seguida por números de 1 a 61 de acordo com a ordem das entrevistas, exemplo: E1, E2, E3, E4, E5... e, assim, sucessivamente.

A análise dos dados foi norteada pela análise de conteúdo proposta por Bardin. De acordo com Bardin (2011), a análise de conteúdo é uma técnica que objetiva fazer a análise de mensagens, permitindo a inferências de conhecimentos a respeito desse conteúdo exposto (BARDIN, 2011).

Essa análise caracteriza em três etapas que são:

- a) Pré- análise
- b) Exploração do material
- c) Tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

A primeira etapa que é a pré-análise, consiste em uma etapa de organização. Segundo Bardin (2011) essa etapa é a fase em que fazemos a leitura do material coletado, sistematizamos ideias a partir desse material e formamos esquemas por recortes dessas mensagens para auxiliar na construção de categorias nas etapas subsequentes (BARDIN, 2011; INABA, 2005). Nessa etapa foram organizados os áudios e todos transcritos pela pesquisadora principal, sendo todos conferidos.

A segunda etapa que é de exploração do material consiste em codificar, enumerar as ideias da primeira fase de forma a ficar mais claro em quais categorias cada mensagem irá se adequar (BARDIN, 2011). Nesta etapa montaram-se quadros para cada entrevista realizada, e então foram extraídos de cada relato: as situações, os comportamentos e as consequências, com referência positiva ou negativa, de acordo com o entendimento do próprio entrevistado. Os relatos eram selecionados com as próprias palavras do entrevistado (APÊNDICE III).

As situações que não eram caracterizadas como incidente crítico foram excluídas. Muitas representavam opiniões e julgamentos e, outras, não eram completas, o que não se caracterizava como incidente crítico. Ressalta-se que para se caracterizar como um incidente crítico, o relato descrito deve evidenciar o(s) comportamento(s) e a(s) consequência(s) envolvidas em cada situação (DELA COLETA, 1974).

Após, foram agrupados os relatos que possuíam similaridade para a criação das categorias. Todos os relatos, agrupamentos de situações, comportamentos e consequências e, finalmente, as categorias foram revistas várias as vezes.

A terceira e última etapa da análise consiste no tratamento dos resultados obtidos, na inferência e interpretação, constituindo o momento em que os resultados brutos passam a ter significados. É o momento que permite estabelecer quadros de resultados, diagramas, figuras e modelos, os quais condensam e põem em destaques as informações fornecidas pela análise.

Após, é possível propor inferências e interpretações de acordo com os objetivos previstos ou até mesmo a outras descobertas inesperadas (BARDIN, 2011). Nesta etapa buscou-se dar significado aos dados encontrados após a análise feita.

#### 4.5 ASPECTOS ÉTICOS

As etapas propostas para este estudo somente foram iniciadas após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, conforme a Resolução 466/2012 preconiza (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAUDE, 2015), apresentando número de parecer 1.676.153 na data de 12 de agosto de 2016. O projeto foi aprovado via Plataforma Brasil com CAAE: 56120116.2.0000.5154 (APÊNDICE IV).

Foi solicitada, também, autorização à coordenação do hospital e à Divisão de Enfermagem (APÊNDICE V).

As entrevistas somente foram realizadas após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos sujeitos, tanto pelos entrevistados definitivos quanto pelos entrevistados do teste piloto (APÊNDICE II).

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do total de 61 profissionais de enfermagem que trabalhavam na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica do HC da UFTM, 41 foram entrevistados, uma vez que atenderam aos critérios de inclusão na pesquisa e que possibilitaram o agendamento das entrevistas. Destas 41 entrevistas realizadas, dez foram descartadas por não se caracterizarem como um incidente crítico, pois, conforme já explicado anteriormente, para se configurar como um incidente crítico, a situação relatada deve conter o(s) comportamento(s) e a(s) consequência(s) envolvidas na circunstância. E muitas das vezes foram emitidos por parte dos entrevistados julgamentos e opiniões, se contrapondo aos requisitos necessários para se tornar um incidente crítico. Portanto, o número de profissionais que efetivamente participou da investigação foi de 31.

### 5.1 CARACTERIZAÇÕES DOS PARTICIPANTES

Os 31 profissionais participantes desempenhavam as seguintes funções: um enfermeiro responsável técnico, 11 enfermeiros e 19 técnicos/auxiliares de enfermagem.

É importante esclarecer que todos os auxiliares de enfermagem que atuam na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica já possuem a formação profissional de técnicos de enfermagem; contudo, ainda são identificados como auxiliares devido ao cargo objeto do concurso que prestaram por ocasião do seu ingresso na instituição.

Quanto aos dados sociodemográficos, os 31 (100%) entrevistados eram do sexo feminino. Esse dado é corroborado por um estudo de coorte histórica realizado em Minas Gerais, no qual houve predominância do sexo feminino no mercado de trabalho (RIBEIRO, 2014). A investigação foi feita de acordo com a população que tinha registro no Conselho Regional de Enfermagem do estado de Minas Gerais (COREN-MG), ao longo de cinco anos (2005-2009). Nesse estudo evidenciou-se que 86,84% dos técnicos de enfermagem eram mulheres e 83,50% dos enfermeiros também eram do sexo feminino (RIBEIRO, 2014). Esse dado reitera que o sexo feminino ainda é predominante na profissão de enfermagem, tendo em vista que historicamente a enfermagem é relacionada ao processo de cuidar, ação realizada preponderantemente por mulheres (RIBEIRO, 2014).

O mesmo estudo apresentou o predomínio de técnicos de enfermagem, ao expor dados do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), registrados em 2011, que revelam que dentre as 1.856.683 inscrições de profissionais de Enfermagem, 346.968 (18,69%) são de

enfermeiros, 750.205 (40,41%) técnicos de enfermagem, 744.924 (40,12%) auxiliares de enfermagem, 14.291(0,77%) atendentes de enfermagem e 2 (0,0001%) parteiras. O aspecto importante relacionado a esse contexto é a abertura do mercado de trabalho para o trabalhador com ensino fundamental ou técnico, devido ao acesso facilitado aos cursos profissionalizantes. Esses visam na enfermagem uma possibilidade de ascensão profissional (RIBEIRO, 2014).

Os dados do presente estudo confirmam essa estatística, no qual há a predominância de técnicos de enfermagem 19 (61,29%), seguido de enfermeiros 12 (38,71%).

Do total das entrevistadas, 12 (38,71%) são profissionais com curso superior em Enfermagem e 19 (61,29%) são profissionais com curso técnico em enfermagem. Quando foi perguntado se estavam realizando ou se já tinham concluído alguma pós-graduação, 12 (38,71%) responderam que tinham e/ou estavam fazendo, e 19 (61,29%) responderam que não. Quanto a cursos, 4 (12,9%), responderam que estavam realizando algum curso ou aperfeiçoamento e 27 (87,10%) responderam que não.

Em um estudo feito sobre as percepções dos técnicos de enfermagem sobre estudar e trabalhar, os profissionais que realizavam curso superior trabalhavam no período noturno. Os mesmos, apesar do cansaço, buscavam essa rotina de vida para obterem melhores condições de salários, devido a associarem maior nível de escolaridade a uma maior renda adquirida (FONTANA, 2012). A esse respeito, SILVA (2012) constata que há o egresso de alunos do curso superior que já estão no mercado de trabalho, com a função de técnico ou como agentes comunitários, mas que, apesar de já estarem familiarizados com a parte técnica da assistência de enfermagem, esses graduados referem encontrar dificuldades para inserir posteriormente como enfermeiros em alguma instituição (SILVA, 2012). Esse aspecto é algo que gera desmotivação para realizarem e/ou concretizarem o curso superior para muitos com ocupação de técnicos, visto que, em sua maioria, são mulheres e que se apresentam em um contexto de vida com diversas atribuições como família e filhos.

Quanto ao tempo de trabalho dos profissionais no setor, a média foi de 47,07 meses, aproximadamente, quatro anos. E quanto ao tempo de formação, a média foi de 123,11 meses, ou seja, aproximadamente 10 anos.

## 5.2 INCIDENTES CRÍTICOS- IC

Os incidentes críticos- IC são aqueles relatos de situações observadas ou vividas pelo profissional participante da pesquisa. Esse IC deve ser formado por uma situação, ou seja, o

fato ou a circunstância vivenciada, juntamente com os comportamentos apresentados pelo sujeito durante a ocorrência e, também, as consequências oriundas desse fato em questão. Se o relato não for completo não se torna um incidente crítico. Dessa mesma forma acontece com os julgamentos, opiniões que não se caracterizam como um IC.

Nessa perspectiva, foram aproveitadas 31 entrevistas cujos depoimentos resultaram na constituição de incidentes críticos. Destas, foram coletadas 71 situações, 59 comportamentos e 61 consequências, todas classificadas em positivas ou negativas, conforme a percepção da própria entrevistada. Assim, uma mesma situação, vivenciada por uma ou mais pessoas pode ser classificada de forma distinta. E isso também pode ocorrer para o comportamento e para a consequência, devido à classificação partir do entrevistado.

### **6.2.1 IC- As Situações**

As 71 situações identificadas nos IC foram agrupadas e divididas em duas grandes categorias: Interação profissional/pessoal no trabalho e Processo organizacional. A segunda categoria foi subdividida em duas subcategorias, a saber: Gerenciamento de pessoas e Padronização do processo. Cada tema foi quantificado conforme número de relatos de situações e calculado o número em porcentagem de situações positivas e negativas, conforme relatada pelo entrevistado, de acordo com a apresentação abaixo na Tabela 1 .

Tabela 1 - Distribuição das situações em categorias e subcategorias de acordo com a classificação positiva ou negativa relatada pelas entrevistadas da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica de um hospital de ensino em Uberaba, Minas Gerais, 2016.

CATEGORIA	SUBCATEGORIA	POSITIVA		NEGATIVA		TOTAL	
		n	%	n	%	n	%
1. Interação profissional/pessoal no trabalho		6	8,45	13	18,30	19	26,75
2. Processo organizacional	1. Gerenciamento de pessoas	7	9,86	14	19,72	21	29,58
	2. Padronização do processo	9	12,68	22	30,99	31	43,67
<b>TOTAL</b>		<b>22</b>	<b>30,99</b>	<b>49</b>	<b>69,01</b>	<b>71</b>	<b>100</b>

Fonte: A Autora, 2016

A categoria: *Interação profissional/pessoal no trabalho* reúne situações expostas pelos participantes que retratam a interação entre as pessoas no seu ambiente de trabalho através da comunicação utilizada por eles. Nessa categoria são abordadas 19 (100%) situações das quais a maioria, 13 (18,30%), remetem a situações negativas, na ótica das entrevistadas, evidenciando, dessa forma, que há um déficit de comunicação nas relações profissionais, prejudicando a interação entre as pessoas no ambiente de trabalho, conforme nos relatos abaixo:

*[...] a funcionária estava com dois isolamentos [...] ai teve intercorrência em um... a criança teve que ser intubada...foi uma intubação muito difícil, só que eu fui pro outro isolamento ajudar... pra outra criança dela. Fui fazer os cuidados...ai quando eu fui falar pra ela, que tinha terminado a intercorrência e tudo... ela veio me falar que não ia assumir lá, que não tinha condição, que ela não dava conta de assumir os dois (isolamentos) ... o enfermeiro assume. [...] foi uma situação chata porque, foi um momento de estresse... e tinha muita gente lá dentro [...]ela não sentou comigo, e falou: olha eu preciso de ajuda, eu não vou conseguir [...] E 1*

*Tinha um paciente que não tinha acesso venoso.... aí eu cheguei, peguei o plantão, das enfermeiras da manhã, elas comunicaram que ele [a criança] ia fazer uso de antibiótico, então precisava de um acesso[...] Aqui na UTI tem que passar a passagem de PIC pela enfermeira. Então eu olhei a prescrição, ele realmente estava com antibiótico, a gente começou a passagem do PIC. “A gente” deve ter “furado” esse bebê, umas 15 vezes mais ou menos até a gente chamar o médico, e falar: -“oh não deu, não deu pra passar o acesso!” E o médico falou assim: -“Mas o que vocês estão fazendo aí?” Ai a gente falou: “-Uai estamos passando o PIC”. Ai ele falou assim: -“Mas estão passando o PIC pra quê?” [E eu respondi] –“Porque vai entrar com antibiótico”. (e o médico) –“Mas não te contaram que vai suspender o antibiótico?” Eu falei: “-Não. Tá prescrito. E as meninas da manhã, falaram que vai precisar do antibiótico”. Ai ele: “-Não, mas eu falei pra uma técnica da manhã que não vai precisar mais de antibiótico, que não precisava de acesso”. E a técnica de enfermagem não passou a informação pra frente, então resumindo, a gente furou a criança umas 15 vezes e realmente não precisava mais do antibiótico. E 14*

Conforme o estudo do autor Pontes (2014) há diversas dificuldades encontradas pelos profissionais para se relacionarem no ambiente de trabalho. Dentre as dificuldades relatadas, percebe-se o despreparo da equipe para desenvolver suas atividades em um cotidiano mecanicista e que exige agilidade e muita rotatividade no turno de trabalho.

Sousa (2014), em seu estudo, corrobora esse fato. Ele menciona um estudo desenvolvido nos Estados Unidos da América, no qual foi constatado que as falhas geradas na comunicação verbal entre enfermeiros e médicos eram responsáveis por 37% de todos os erros encontrados em um setor de terapia intensiva. Esse acontecimento também foi encontrado no Reino Unido e, conforme SOUSA (2014), 99% dos erros eram evitáveis.

PONTES (2014) ainda afirma que para que haja o trabalho em equipe multiprofissional é necessário ter uma relação de cooperação, acrescentando que esse processo se dá através de uma boa comunicação entre seus membros e que, de fato, ela necessita de ser aprimorada diariamente. Uma interação bem sucedida entre pessoas e profissionais é a garantia de um trabalho humanizado (SOUSA, 2014).

Nessa mesma categoria citada há relato de situações sinalizando que a interação profissional mal sucedida prejudica o principal foco do trabalho: o paciente, segundo o referenciado na situação abaixo.

*[...]Jo médico pegou e falou com a mãe assim: ele está aqui, com essa ventilação aqui, e esse FIO2 (FIO2: fração inspirada de oxigênio) é tanto... aí a mãe olhou pro médico e falou: meu filho vai morrer? Então...assim.. o que que ele poderia ter falado pra mãe naquela hora?! Isso aqui vai lá... esse é um oxigênio que está indo pra ele (seu filho)... aí ela ( a mãe) assustou na hora com o jeito que o médico falou pra ela. Não foi compreensível pra mãe. Aí ele (o médico) virou as costas e não respondeu. E 28*

Conforme reitera D'alfonso Júnior (2015) prestar uma assistência humanizada é oferecer às pacientes informações dos procedimentos executados, independente do seu estado de consciência. É olhar, chamar o paciente pelo seu nome, tocá-lo e fazer com que o familiar se torne ativo no processo de cuidar. Essas ações são necessárias para a assistência eficaz. Sabe-se que o processo de comunicação nesse setor muitas vezes é prejudicado devido ao acelerado ritmo de trabalho, porém o autor defende a necessidade do mesmo ser aperfeiçoado.

Falhas da assistência ao paciente não ocorrem somente devido ao ritmo de trabalho, mas também são acarretadas por falta de conhecimento dos profissionais, por condições inadequadas de trabalho, pouco reconhecimento e, conseqüentemente, baixa remuneração; tais fatores, então, podem levar os profissionais da enfermagem a uma insatisfação e essa, eventualmente, também ser responsável por erros ao cuidado (RENNÓ, 2014).

Os médicos, por constituírem uma categoria profissional de tamanha representatividade tanto histórica quanto cultural, necessitam sempre realizar um treinamento individual acerca da comunicação com o seu cliente, e sua equipe. Muitas das vezes, a utilização de termos técnicos é algo natural, mas é importante se atentar ao comunicar com o outro, principalmente os que são leigos, pois na maioria das vezes, é o principal interessado no assunto saúde/doença. É buscar rever suas atitudes a fim de melhorias perante a sua equipe e seu cliente, pois só assim é possível alcançar êxitos na assistência (SOUSA, 2014).

Diante desse contexto, Sousa (2014) relata que uma relação eficiente entre toda equipe multidisciplinar é o primeiro passo para a assistência ser humanizada, e isso se dá por meio de uma boa comunicação. Esse fato é possível ser constatado no exemplo adiante.

*Teve uma situação que “tava” difícil de puncionar o acesso periférico, a criança era de outro profissional... e foi eu e mais uma enfermeira ajudar, ai só de olhar, a gente falou assim: vamos passar o PICC? Precisou falar nada... Com o olhar pensamos: Vamos? E foi. Conseguiu passar o PICC, e a criança ficou bem depois. E 18*

Ainda na categoria *Interação profissional/pessoal no trabalho* foi possível identificar situações referidas como positivas, significando uma interação benéfica entre os profissionais. Uma boa interação entre os profissionais pode ser a garantia do sucesso de uma assistência com qualidade. As pessoas precisam estar cientes de que estão interagindo com seres humanos e que, por isso, são carregadas de valores, culturas, sentimentos, individualidades que devem se somar umas às outras. Conforme refere RENNÓ (2014), para que a interação ocorra, primeiramente necessitamos de nos conhecer como pessoas, saber da nossa individualidade, pois só assim, nos permitiremos aceitar e conhecer o outro. Quando aceitarmos o outro, acontecerá uma empatia e uma relação, o que de fato gerará uma comunicação entre as partes envolvidas.

Na categoria *Processo organizacional* são abordadas situações relacionadas ao processo organizacional da instituição. Dessa forma, são evidenciadas as maneiras de atuação dos profissionais, o uso de equipamentos, o acesso a informações, a aplicação dos procedimentos, ou seja, são expostos contextos de trabalho dos profissionais. Ela é subdividida em *Gerenciamento de pessoas* e *Padronização do processo*. Em *Gerenciamento de pessoas* são expostas situações decorrentes das formas de organização das pessoas e que estão relacionadas a algum processo desenvolvido na instituição. E *Padronização do processo* refere a situações descritas que remetem às normas/rotinas institucionais.

Na subcategoria *Gerenciamento de pessoas*, a maior parte das situações expostas, 14 (67%), são classificadas como negativas. Dessa forma evidencia um contexto de trabalho no qual há diversos impasses e problemas referentes à organização de pessoal. Exemplos de relatos:

*[...] eu peguei o plantão, fui informada de última hora, e após eu assumir meus pacientes, foi informado que era pra eu ir para outro setor [...] isso não foi passado previamente, então nós tivemos que sair pra dar cobertura em outro setor... então... essa foi uma situação ruim... E 5*

*[...] tinha uma funcionária a tarde a menos que nós (da manhã), e eles queriam que um de nós passasse para a tarde. Então assim.... foi imposto.. Alguém tem que cobrir a tarde... ou venha por livre espontânea vontade, ou venha forçado... alguém tem que vim... Mas, a gente tem vida lá fora...não é só o trabalho... tem filhos... eu tenho filhos...E sou recém separada... pra mim é complicado, porque eu venho de manhã e eles estudam a tarde...*

*De manhã eles dormem... eles dormem [...] e eu fico mais tranquila... se tem que passar alguém pro período da tarde... (e for eu) eles vão ficar acordado a tarde inteira (em casa)... e meu mais velho é muito custoso... e assim.. são duas crianças... e eu não tenho nenhum parente aqui. E 32*

Como assinala Soares (2016), o enfermeiro assistencial, principalmente no contexto hospitalar, desenvolve várias atividades no decorrer do seu turno de trabalho, que vão desde a assistência propriamente dita a pacientes mais graves, como em tarefas burocráticas como, por exemplo, construção de escalas de folgas. Ele também é o intermediador de conflitos, provedor de recursos materiais, enfim, o enfermeiro é responsável por toda a organização do seu setor. Há diversas ferramentas gerenciais que podem auxiliá-lo, como a Sistematização da Assistência em Enfermagem - SAE. Essa ferramenta auxilia tanto o enfermeiro, como toda a sua equipe e a instituição em si, porém necessita de ser aperfeiçoada e envolver a todos.

O dimensionamento do pessoal de enfermagem, da mesma forma, também carece do uso de ferramentas e metodologias apropriadas para que seja adequado. Assim, é preciso basear-se não somente na quantidade de horas trabalhadas, mas também, na produtividade, na qualidade das horas trabalhadas, na qualificação dos profissionais, dentre outras variáveis. Portanto, o enfermeiro necessita rever os fluxos de trabalho do setor, priorizar atividades eficazes e delegar funções, a fim de eliminar ações com poucos resultados. Em suma, dimensionar adequadamente o número de profissionais é prover uma assistência de enfermagem de excelência (SOARES, 2016).

Na subcategoria *Padronização do Processo*, 22 (71%) relatos estão relacionados a situações negativas, de acordo com a menção das entrevistadas. Esse resultado evidencia um possível desprovimento de regras/rotinas ou, ainda, o desconhecimento dos profissionais sobre a existência destas no setor investigado. Esse dado chama a atenção por se tratar de um setor específico e altamente especializado, no qual a rotina se torna mecanicista e técnica, exigindo um alto nível de padronização de condutas e procedimentos, o que retrata um descompasso, conforme nas falas a seguir:

*[...] O turno da noite não sabia que ali poderia ter um material guardado [ uma “ gavetinha” que a gente guarda material que sobrou no plantão] e isso gerou um conflito.. Ai faltou material (no turno da noite) e eles tiveram que buscar em outro setor... e quando a gente chegou (turno da manhã) o material “tava” lá. E assim, foi uma falha de comunicação?! Pode ser que tenha sido sabe... algo que quase todo*

*mundo deveria saber. Que é algo antigo...ou por erro de comunicação. Quando falta material o enfermeiro do noturno avisa o enfermeiro da manhã... ai eu falei: tinha material ali.. ai a pessoa: -Mas ali eu não sabia... Ai as vezes você acha que todos sabia.. mas... sempre existe aquele que não saiba” E 3*

*[...] “Teve” um sorteio de férias aqui... e no dia do sorteio eu não estava presente...e devido a esse fato, falaram que eu devia fazer uma comunicação interna. Eu não fiquei sabendo que eu devia fazer essa comunicação interna... e... aonde que foi informado isso.. e falaram que isso foi informado via WhatsApp [aplicativo de meio de comunicação via telefônico].. mas como eu não tenho celular, não tenho WhatsApp[ aplicativo de meio de comunicação via telefônico]... E 47*

*[...] Eu fiquei sabendo algo por alto assim, que mudou as rotinas aqui.. por exemplo... verbal... que mudou a rotina.. mas não vi nada assim oficial... então acaba que tem a divergência entre a equipe [...] você “tá” aspirando o leite com a seringa. Mas agora é protocolo...tem que fazer com a bomba de infusão... mas eu não “tava” aqui, não sabia né.. ninguém me falou.. E 52*

*[...] A respeito do trabalho da assistência social, que agora não tem mais noturno, e a respeito de óbito, de funeral, de comunicar a família e tudo... era a assistente social que fazia, mas agora não tem mais, e a gente não sabe o que faz até hoje. Tem mais de 10 dias que a gente não sabe o que fazer. Já falamos com a nossa RT sobre, o que vamos fazer quando acontecer, e até agora não tivemos uma resposta, de quem vai fazer, quem vai substituir a pessoa... e o que fazer nesses casos... E 6*

MORAIS (2015) ressalta a necessidade de ações conjuntas e de cooperação entre os profissionais de uma unidade de terapia intensiva. Visando o não agravamento dos casos que são tratados nesse setor, a implementação de um Processo de Enfermagem bem estabelecido é primordial. O Processo de Enfermagem é formado por etapas inter-relacionadas, como descreve Moraes (2015), que englobam: o Histórico (coleta de informações sobre o paciente); os Diagnósticos de Enfermagem (nomenclatura padrão referente ao estado do paciente); a Prescrição (fase de planejamento das ações que serão tomadas); a Implementação (momento de agir seguindo o planejamento feito anteriormente) e Avaliação (quando se avalia a eficácia dos resultados encontrados). Pensando nesse setor crítico, o Processo de Enfermagem torna-se

necessário, pois irá garantir uma prática sintonizada, coerente e conjunta entre todos da equipe multidisciplinar.

Contudo, ainda observa-se que existem dificuldades para a efetiva operacionalização do Processo de Enfermagem, haja vista que, nesse mesmo estudo citado anteriormente, verificou-se que o Processo de Enfermagem era fragmentando, principalmente pelo fato de o setor estudado ser composto por funcionários com cargas horárias distintas, o que não provia a continuação do cuidado em todos os turnos, da mesma forma (MORAIS, 2015).

O enfermeiro responsável deve pensar em estratégia para que haja a comunicação entre a sua equipe e entre os outros turnos, a fim de que o cuidado possa ser feito de forma holística e integral, não fragmentando as atividades desenvolvidas. Além disso, pensar em uma padronização da assistência é garantir aos trabalhadores segurança no desenvolvimento das suas atividades, para que haja sempre um respaldo institucional sobre ele (MORAIS, 2015).

Ainda no que tange à *Padronização do Processo*, a minoria dos casos, 9 (29%), foram referidos como positivos, conforme exemplificado na fala a seguir:

*A gente tinha uma criança prematura, de 700g que precisava ser trocada, mas uma criança de difícil de acesso...você pensa? 700 g? né? Mas ai..a gente já tinha combinado perante a equipe, até mesmo a equipe médica, que a gente realizaria a troca um dia, e outra (troca) somente no outro (dia) ...porque o procedimento é um pouco demorado, ele pode ou não ser demorado.. né... mas ele costuma demorar um pouquinho.. E agente trocou um (cateter) no dia, e conforme foi combinado, o outro (cateter) no outro dia... Então a comunicação foi importante, porque eu passo a informação pro outro turno, que é o vespertino. E depois [a informação se passa] pro noturno... e só depois de 18 horas eu retorno pra UTI. Ou seja, quando a gente começa um plantão que consideramos bom, depois ele continua bom...e isso é bom pro bebê... E 3*

Conforme apresentado no relato acima, quando se refere a ações planejadas, e que são discutidas perante todos, elas se tornam conectadas, e isso proporciona ao profissional o desenvolvimento de autoafirmação. MORAIS (2015) ainda reafirma que isso qualifica o cuidado, pois as ações se tornam planejadas, garantindo a organização setorial.

### 5.3 IC- OS COMPORTAMENTOS

Os 59 comportamentos identificadas nos IC foram agrupados e divididos em duas categorias e cada uma destas foi subdividida em duas subcategorias. Cada subcategoria foi apresentada de acordo com a quantidade de relatos positivos ou negativos referidos pelo entrevistado, como apresenta a Tabela 2.

Tabela 2- Distribuição dos comportamentos em categorias e subcategorias de acordo com a classificação positiva ou negativa relatada pelas entrevistadas da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica de um hospital de ensino em Uberaba, MG, 2016.

CATEGORIA	SUBCATEGORIA	POSITIVA		NEGATIVA		TOTAL	
		n	%	n	%	n	%
1. (In)disponibilizar-se para comunicar	1. Ignorar o fato/ a pessoa/ a situação	1	1,69	14	23,73	15	25,42
	2: Manifestar pró-atividade	19	32,20	1	1,69	20	33,90
2. Causar desacordos, conflitos na equipe		1	1,69	15	25,42	16	27,12
3. Comunicar com eficiência		8	13,56	0	0	8	13,56
<b>TOTAL</b>		29	49,15	30	50,85	59	100

Fonte: A Autora.

A categoria (In)disponibilizar-se para comunicar reúne falas das entrevistadas que representam posturas do indivíduo diante da situação vivenciada, e demonstram a sua disposição ou a possibilidade para manter uma comunicação, independente da sua forma. Ela foi subdividida nas seguintes subcategorias: Ignorar o fato/a pessoa/a situação e Manifestar pró-atividade. Na subcategoria Ignorar o fato/a pessoa/a situação foram agrupadas todas as falas

que demonstram desinteresse pelo processo de comunicação, ou seja, quando há rejeição por certo fato/pessoa/situação no ambiente profissional. Já na subcategoria Manifestar proatividade são exibidos relatos de comportamentos aos quais há a busca pela comunicação, ou seja, quando o profissional antecipa uma atitude em virtude de intervir positivamente na assistência.

Na subcategoria *Ignorar o fato/a pessoa/a situação* há predominância de comportamentos negativos, contando com 14 (23,73%) falas, como exemplificado a seguir:

*[...] Nada... não fiz nada. Porque já “tava” aqui dentro, não tem o que fazer mesmo.  
E 27*

*[...]a mensagem foi visualizada e não foi respondida [...] E 6*

*[...] a gente teve que ir atrás dele [do médico]. Nós ligamos e não conseguimos falar.  
E 17*

Conforme visto nos relatos, essa constatação pode ser atribuída a vários motivos, até mesmo ao fato de que os profissionais decidam optar por distanciar do problema, preferindo não se envolver no episódio em questão. No estudo de AMESTOY (2014), foi observado que os impasses entre médicos e enfermeiros, muitas vezes, eram velados, devido às duas categorias profissionais buscarem o interesse em se reafirmar perante o seu papel no cuidado ao paciente. Dessa forma, silenciar um problema seria resguardar seu poder, sua confiança, sua credibilidade (AMESTOY, 2014).

Nessa subcategoria houve apenas 1 (1,69%) comportamento referenciado pelo entrevistado como positivo, apresentado na fala a seguir:

*[...]. Não foi comigo. Eu só observei. Como eu sou do setor, eu observei [...] E 10*

Esse relato citado foi caracterizado como positivo pela entrevistada. É de se imaginar, que afastar do problema é algo negativo, pois refere negligenciar uma situação. Porém, há certas situações, que por mais que a vontade seja de intervir, observar e esperar por uma melhoria na conduta pode ser o melhor caminho; visto que é dever de todos zelar pelo seu ambiente de trabalho, honrar sua profissão e respeitar todos os profissionais e clientes do local. Vendemiatti (2010) retrata que na equipe de trabalho há uma hierarquia até mesmo para

revelar problemas. Quando uma técnica de enfermagem, por exemplo, vê uma atitude errada de um médico, ela passa a responsabilidade a sua enfermeira. E a enfermeira fica atenta até uma próxima atitude, que quando ocorre, por esse mesmo médico, aí sim, ela passa adiante ao seu chefe imediato. Esse cenário mostra que mesmo por instantes pode haver um conformismo relacionado a alguns erros na assistência, devido à relação de poder que pode estar instalada; esse quadro tende a se mudar.

Na subcategoria *Manifestar pró-atividade* houve preeminência de comportamentos positivos com o número de 19 (32,20%) relatos. Esse fato reafirma a intencionalidade dos profissionais em buscarem alternativas a fim de sanar qualquer eventualidade no decorrer do seu trabalho, visibilizando a assistência com qualidade, conforme demonstrada nos relatos que seguem.

*“Nós chamamos a técnica responsável e perguntamos o que tinha acontecido[...] A gente pediu pra ela ter atenção “[...] E 2*

*“[...] o médico do adulto (da UTI adulto), viu que a gente estava no desespero... o médico da UTI adulto] veio e deu os primeiros cuidados. E 17*

*“[...] ai a gente [eu e as outras enfermeiras] conversou com as meninas (técnicas de enfermagem) que seria um período complicado, que a gente tinha funcionárias de greve[...]” E 1*

*“Eu orientei.” E 3*

Diante desses relatos, observa-se a disposição, por parte das entrevistadas, em resolver ou procurar colaborar para a resolução de problemas que podem interferir no trabalho e, conseqüentemente, na segurança do cuidado prestado ao paciente. Essa forma de agir beneficia, além dos pacientes, o próprio profissional, uma vez que este pode ter sua performance no trabalho destacada, o que pode garantir-lhe oportunidades na carreira. Essa atitude, quando parte de um líder da equipe é ainda mais valorizada, pois essa ação estimula os demais da equipe a adotarem esse método de trabalho. Tais atitudes refletem positivamente perante a equipe, pois proporcionam a escuta, o diálogo, a otimização do tempo e de recursos, entre outros benefícios (FERREIRA, 2016).

Apenas 1 (1,69%) comportamento foi classificado pelo entrevistado como negativo, no que diz respeito à subcategoria *Manifestar pró-atividade*. O relato que se apresenta exemplifica.

*“[...] entramos em contato com a RT e informamos e questionamos o que vamos fazer[...] mais uma vez já foi solicitado a ela uma resposta... mas a gente ainda “está” aguardando...” E 6*

Esse relato expõe de forma clara que houve tentativa por parte da equipe para sanar o problema em questão e, de acordo com a entrevistada, não houve uma devolutiva por parte de sua chefia imediata conforme ela esperava. E, então, classificou esse comportamento da chefia como um comportamento negativo.

Esse fato pode ocorrer devido ao comportamento da chefia ser baseado em demandas emergenciais, ao invés da busca por um cuidado integral, que visa atender sua equipe em todas as suas necessidades. Atitudes assim retratam repercussões de profissionais que não são pró-ativos. Quando essas ações acontecem, a equipe entende como falta de colaboração, de escuta, de exclusão no planejamento do trabalho, o que soa como uma repercussão negativa (FERREIRA, 2016).

Na categoria *Causar desacordos/conflitos na equipe* são expostos comportamentos relacionados à situação que geraram desacordos e conflitos entre os profissionais durante o processo de comunicação. Com o número de 15 (25,42%) relatos de comportamentos negativos provocou uma supremacia com essa classificação. Esse fato corrobora com a descrição da própria categoria no qual apresenta desacordos e conflitos sugerindo algo desfavorável. Exemplos se seguem:

*“[...] ela (funcionária) deixou essa informação vazar para uma outra pessoa que trabalhava na instituição... E 10*

*“[...] a enfermeira que pegou (o plantão) ficou na dúvida, porque não sabia se tinha a medida externa ou não[...] Eu tive que ligar pra técnica (que havia passado o plantão anteriormente), pra ela me contar se eu tinha que empurrar o que “tava” no extensor”. E 33*

*“[...] foi falar com todo mundo... tipo fofoca sabe? “Eles não te respeitam... onde já se viu isso” [...]” E 1*

Os conflitos na equipe de enfermagem estão muito presentes, e são destacados por sua oscilação entre o que é legal e o que é emergencial, entre sentimento e cumprimento de regras, entre a ética e sua permanência no local. Vários são os motivos para que um conflito exista, tais como: alta rotatividade, falta de confiança, falta de conhecimento, desvalorização dos profissionais, sobrecarga de trabalho. Seja por qual pretexto for, todos os conflitos geram desgaste, estresse e sofrimento aos trabalhadores (AMESTOY, 2014).

Representando 1,69% das falas, apenas um comportamento, foi citado como positivo nessa categoria.

*“No turno do vespertino foi que recebemos novamente (o plantão) e percebemos. (O cliente passou por 3 turnos diferentes e 24 horas de assistência e não foi constatado por nenhum a necessidade de puncionar o acesso venoso central. Essa falha na assistência foi percebida no segundo plantão do turno vespertino, e então os mesmos puderem reverter)” E 15*

De acordo com o relato, apesar da entrevistada referenciar que foi necessário mais de um plantão para se perceber a existência do problema, fato que pode sinalizar a falta de uma observação cuidadosa ou negligência, a profissional classifica o comportamento como positivo, pois reconheceu a importância de se identificar o problema e, assim, ter oportunidade para resolvê-lo.

Já na Categoria Comunicar com eficiência percebe-se o contrário. Houve a totalidade de casos referenciados como positivos, sendo oito comportamentos, 13,56% dos relatos. Esse fato condiz com o nome da categoria que refere a uma comunicação bem sucedida, demonstrando um comportamento satisfatório por parte dos profissionais. Exemplos a seguir:

*“Elas (as funcionárias de greve) avisaram antes, (elas) se organizaram com antecedência.” E 1*

*“[...]um menino ...pediu um abraço [...]eu abracei [...]” E 32*

*“Ela (a técnica) conseguiu aplicar glicose. [...] Ela conseguiu aplicar na prática o que foi passado na aula [na educação continuada].” E 9*

*“A gente comunicou, avisou que ia ter essa internação, e aí, todo mundo se mobilizou pra receber essa criança...” E 7*

*“[...]conseguiram me passar tudo certinho sabe (na troca de plantão)... Para eu dar continuidade ao tratamento [...]” E 49*

A comunicação bem sucedida é responsável pela troca de informações entre as pessoas, contribuindo para a construção de relações harmoniosas e, conseqüentemente, torna-se o caminho para o alcance dos objetivos e metas no ambiente de trabalho (BEZERRA, 2015).

#### 5.4 IC- AS CONSEQUENCIAS

As 61 conseqüências identificadas nos IC foram agrupadas em uma categoria e subdivididas em três subcategorias. Cada subcategoria foi apresentada de acordo com sua quantidade de relatos positivos ou negativos referido pelo entrevistado. (Tabela 3).

Tabela 3 - Distribuição das consequências em categorias e subcategorias de acordo com a classificação positiva ou negativa relatada pelas entrevistadas da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica de um hospital de ensino em Uberaba, MG, 2016.

CATEGORIA	SUBCATEGORIA	POSITIVA		NEGATIVA		TOTAL	
		n	%	n	%	n	%
1. Consequências gerais	1. Consequências para o profissional	14	22,95	19	31,15	33	54,10
	2. Consequências para a equipe	5	8,20	4	6,56	9	14,76
	3. Consequências para o cliente	8	13,11	11	18,03	19	31,14
<b>TOTAL</b>		27	44,26	34	55,74	61	100

Fonte: A Autora.

Na categoria *Consequências gerais* são expostos relatos dos participantes os quais referiram algum tipo de efeito/impacto decorrente do processo de comunicação. Essa categoria foi subdividida nas subcategorias: *Consequências para o profissional*, *Consequências para a equipe* e *Consequências para o cliente*.

Na subcategoria *Consequências para o profissional* são abordados relatos de resultados do processo de comunicação direcionados à pessoa no seu âmbito profissional. Nessa subcategoria houve predominância de consequências classificadas como negativas, com 31,15%, ou seja, 19 consequências. Por exemplo:

“Acostuma-se [...]” E 5

“Fiquei com a coisa que fui fofoqueira[...]” E 37

“Eu fiquei chateada.” E 1

*“Eu não aceitei. E 8*

Consequências negativas geradas para o profissional podem trazer como implicação estresse ocupacional, desgaste emocional, falta de confiança nos seus colegas de trabalho, sentimento de esgotamento profissional, mau humor, e todos esses aspectos implicam em uma desorganização na instituição, o que repercute de forma desfavorável. É necessário buscar sempre o diálogo para que não ocorram repercussões mal resolvidas no local de trabalho (AMESTOY, 2014).

Nessa subcategoria também houve vários relatos classificados como positivos, com 14 (22,95%) relatos, conforme exemplificado abaixo:

*“ Depois ela falou pra mim: que o que eu falar pra você, eu não gosto que fica passando pra frente.” E 37*

*“Olhar com empatia maior... olhar pro nosso paciente de forma mais humanizada” ... E 9*

*“E assim essa experiência pra mim foi boa pra eu aprender e ficar mais atenta e não passar as conversas.” E 37*

Essas falas retratam a importância da comunicação na equipe de trabalho, visando a busca de alternativas para a resolução de conflitos e, assim, para se manter de forma pacífica as relações profissionais no ambiente de trabalho, prezando por uma convivência saudável, a fim de alcançar o objetivo maior: a assistência de enfermagem.

Na subcategoria *Consequências para a equipe* são exibidos relatos de resultados do processo de comunicação direcionados à equipe de trabalho. Nessa subcategoria houve uma pequena diferença em classificação positiva e negativa, com cinco relatos como positivos gerando uma porcentagem de 8,20%, e quatro relatos negativos, 6,56%. Exemplos de relatos positivos e negativos a seguir:

Positivos:

*“[...] A gente teve um bom resultado aqui dentro... A gente não teve discussão nesse período, a gente não teve reclamação de escala [...] E 1*

*“Mas a gente se ajudou nesse período... A comunicação foi muito boa.” E 1*

*“[Na reunião falamos] da importância entre a equipe médica, e da equipe de enfermagem, e que a gente precisa conversar, se falar, pras coisas acontecerem da melhor forma.” E 14*

*“E elas [técnicas] conseguem absorver bastante (o conteúdo oferecido das educações continuadas) E a gente consegue aplicar a humanização, consegue colocar na prática a humanização do atendimento.” E 9*

Negativos:

*“ Foi uma falha de comunicação. Foi uma falta comunicação, não teve jeito da gente comunicar, de maneira nenhuma né.” E 17*

*“Gerou um conflito. E 3*

*“Essa experiência foi ruim porque ficou chato pra gente, no grupo.” E 7*

*“[...] nós saímos prejudicados...” E 3*

*“Nós percebemos que foi um erro” E 7*

As consequências que são negativas para a equipe fazem com que os profissionais se sintam prejudicados devido a algum motivo no decorrer do trabalho, e trazem para esses o desgaste emocional e profissional.

A autora Da Silva (2009) refere que os conflitos e desentendimentos fazem parte da convivência, pois cada ser é único e possui seu modo de pensar, e para tal forma, é necessário que saibamos respeitar o outro e aceitar as diferenças, para assim, mantermos boas relações.

Diferentemente quando as consequências são referidas como positivas, como nos relatos aqui apresentados, enaltecem na equipe o sentimento de compartilhamento, cooperação, solidariedade, de união; sentimentos estes, de valor extremo para a enfermagem, uma profissão que trabalha em número maior de profissionais em uma instituição.

Esse fato pode ser mantido e os relatos negativos podem ser revertidos pensando em formas para melhorar a comunicação no ambiente de trabalho e, assim, gerar melhor assistência ao cliente. Para proporcionar atendimento com qualidade aos clientes, é necessário pensar em humanização como indicadores, ou seja, fazer com que as ações sejam avaliadas frequentemente. Exemplos de indicadores para melhorar o atendimento e assim gerar resultados positivos ao cliente seriam: diminuir tempo de espera por atendimento, satisfação dos funcionários, treinamentos aos funcionários, satisfação do cliente, diminuição do número de óbitos por infecção hospitalar. Enfim, pensar em estratégias e formas de ações para o alcance de bons resultados (DA SILVA, 2009).

Conforme mencionado, a comunicação sendo bem sucedida gera boa convivência no ambiente de trabalho e atende com qualidade os seus clientes.

Finalmente, na subcategoria *Consequências para o cliente* são expostos relatos de resultados do processo de comunicação direcionados ao cliente. Nessa subcategoria a grande parte, que significa 11 (18,03%) relatos, foi classificada como consequências negativas. Como por exemplo:

*“O exame foi cancelado”. E 2*

*“A criança demorou 48 horas para estabilizar. 24 horas sem acesso venoso central. Se ela tivesse recebido antes, como é preconizado... ela não teria demorado 48 e sim, 24 horas. Então pra criança, ela teve prejuízo de 24 horas no tratamento dela. E 7*

*“A gente não conseguiu dar assistência necessária pra criança” ... E 17*

*“Só o estresse com a criança”. E 7*

Esses relatos acima referem falhas na assistência ao cliente, demonstrando formas de infrações às classes profissionais, sejam elas da enfermagem ou da medicina, ambas prezam o cuidado do cliente como foco principal do trabalho, e nesse caso, não foram bem-sucedidas.

Em um estudo feito por Oliveira (2016) foi observado que a principal causa de erros devido à enfermagem era porque essa profissão sofre com extensas jornadas de trabalho, gerenciamento de recursos humanos inadequado, casos que são complexos e que exigem serem tratados de forma rápida e ágil. Nesse mesmo estudo foi encontrado que grande parte dos erros era relacionada à medicação, pois a enfermagem atua tanto no preparo quanto na

administração do medicamento propriamente dito. Para evitar possíveis erros, é importante realizar grupos de discussão, sempre ter uma dupla checagem (mais de um profissional confere a medicação), estar atento a estudos atualizados e participar de treinamentos recorrentes.

Houve 8 (13,11%) relatos como consequências positivas, como a seguir:

*“A criança saiu bem”... E 17*

*“Acho que houve o ganho pro paciente, com assistência mais completa”... E 7*

Conforme refere o autor Polizer (2006), o importante em uma assistência é a satisfação do cliente. Esse se torna satisfeito com o serviço quando percebe que houve qualidade, e consequentemente atendeu as suas expectativas. A tendência atual é descentralizar a qualidade do atendimento aos usuários, dessa forma, os que usam o serviço são os que devem analisar o atendimento: bom ou ruim Assim, é ideal que toda a equipe de enfermagem esteja preparada, baseada em orientações e treinamentos, para fornecer uma qualidade na assistência que atenda as expectativas dos seus clientes, gerando bons resultados.

Portanto, é preciso sempre ter em mente que quando a assistência é com qualidade e humanizada o cliente conquista ótimos resultados.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização desse estudo, que teve como objetivo compreender as percepções dos profissionais de enfermagem lotados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica acerca da comunicação estabelecida na equipe de enfermagem, possibilitou o conhecimento sobre o contexto de trabalho investigado e suas implicações no processo de comunicação, a partir de um retrato exposto pelos próprios profissionais da enfermagem.

A escolha da Técnica dos Incidentes Críticos (TIC) como meio norteador para a obtenção das informações veio ao encontro da proposta deste estudo, com o qual se pretendia analisar o processo de comunicação nesse contexto, sob vários aspectos, abarcando a visão de profissionais das diferentes categorias da enfermagem, que trabalhavam em diferentes turnos (manhã, tarde, noite) e que eram expostos às mais diversas situações no trabalho. Assim, rememorar acontecimentos que marcaram o profissional e descrevê-los segundo os critérios da TIC - relato detalhado da situação vivenciada, do(s) comportamento(s) apresentado(s) devido à situação e da(s) consequência(s) gerada(s) – permitiu apreender as percepções destes profissionais sobre a comunicação na equipe de trabalho.

A referida unidade contava, à época da coleta de dados, com 61 profissionais de enfermagem, distribuídos nos três turnos de trabalho. Deste total, houve a participação de 31 profissionais que atenderam aos critérios de inclusão na pesquisa e também da TIC, sendo: um enfermeiro responsável técnico, 11 enfermeiros e 19 técnicos/auxiliares de enfermagem. Quanto aos dados sociodemográficos, os 31 (100%) entrevistados eram do sexo feminino, 19 (61,29%) não estavam fazendo e/ou tinham concluído alguma pós-graduação e 27 (87,10%) não estavam realizando algum curso ou aperfeiçoamento. O tempo médio de trabalho dos profissionais no setor foi de quatro anos e a média do tempo de formação foi de dez anos.

A análise dos depoimentos permitiu identificar os incidentes críticos, a partir da descrição de 71 situações, 59 comportamentos e 61 consequências, todas classificadas em positivas ou negativas, conforme a percepção do próprio entrevistado.

Estas situações foram agrupadas em duas categorias denominadas: *Interação profissional/pessoal no trabalho* e *Processo organizacional*, sendo que, a segunda foi subdividida em duas subcategorias, *Gerenciamento de pessoas* e *Padronização do processo*.

Pode-se observar que a maioria das situações que constituíram estas categorias foram classificadas, pelas entrevistadas, como sendo experiências negativas, constatando que uma

comunicação deficiente compromete as relações profissionais, prejudica a interação entre as pessoas no ambiente de trabalho e, conseqüentemente, a própria assistência prestada ao paciente.

Nesse aspecto, as participantes deste estudo também manifestaram ter consciência da importância de uma boa comunicação na equipe, no sentido de se evitar falhas durante a realização dos cuidados, de melhor interagir com a família e de se alcançar uma assistência humanizada.

Houve muitas situações relatadas pelas profissionais referentes às escalas mensais de folgas, o que remete à subcategoria Gerenciamento de pessoas, denotando há necessidade de uma melhor comunicação, seja por ocasião da confecção da escala de distribuição de pessoal, pela necessidade de remanejamentos, do dimensionamento ou de outras circunstâncias que possam interferir na organização dos profissionais durante uma jornada diária de trabalho o que, frequentemente, traz também grandes e maléficas repercussões para a assistência. Dessa forma, salienta-se a necessidade de maior programação e organização dos líderes para a questão de recursos humanos, pois os profissionais sentem-se prejudicados em sua grande parte.

A subcategoria *Padronização do Processo* traz relatos que sinalizam para uma provável necessidade de divulgação, revisão e/ou elaboração de normatizações e de protocolos de atuação, ou seja, de definição dos procedimentos operacionais padrão. Em se confirmando tal ausência de padronização, conforme apontado pelas participantes, tornam-se prioridades para o setor e seus responsáveis a construção de protocolos assistenciais, a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e de outras ferramentas que venham a subsidiar a execução do trabalho, garantindo maior segurança tanto aos profissionais quanto aos pacientes.

Nessa perspectiva, ressalta-se que, ainda que exista toda uma padronização do processo de trabalho na organização, se não houver uma eficiente comunicação, existirão grandes chances de erros, insucessos e conflitos na equipe.

Os comportamentos identificados nos IC deram origem a três categorias: *(In) disponibilizar-se para comunicar*, com as subcategorias *Ignorar o fato/a pessoa/a situação* e *Manifestar pró-atividade*; *Causar desacordos/conflitos na equipe* e *Comunicar com eficiência*.

A maneira como os profissionais se comportam diante de determinada situação revelam sua disposição, comprometimento ou habilidade para o enfrentamento do problema. Em muitas falas percebeu-se que os mesmos tendem a se afastar/ignorar o fato, não se

envolvendo com a situação, o que pode significar certa maturidade em não querer se envolver com questões que não lhe dizem respeito ou, ao contrário, uma falta de comprometimento com a resolução dos problemas do setor.

Observou-se, também, a ocorrência de determinados comportamentos geradores de conflitos na equipe, que resultam do estabelecimento de uma comunicação tendenciosa, com intrigas e boatos, levando à desarmonia da equipe.

Por outro lado, alguns comportamentos relatados denotam as vantagens de uma comunicação bem sucedida e seus benefícios para os envolvidos, o que contribui para a construção de relações harmoniosas e um ambiente de trabalho mais produtivo.

Finalmente, na categoria *Consequências gerais* pode-se apreender os efeitos da comunicação sobre do cotidiano dos profissionais, assim como suas repercussões para a equipe e para o cliente, apresentadas nas subcategorias: *Consequências para o profissional*, *Consequências para a equipe* e *Consequências para o cliente*. Sabe-se que a forma de condução de um processo de comunicação é determinante para o sucesso de uma organização e de suas equipes de trabalho. Falhas nesse processo fatalmente provocarão consequências danosas, que podem impactar negativamente em todos os envolvidos.

Os profissionais que agem em prol de uma assistência humanizada, baseada na escuta, no diálogo, no entendimento entre as partes, na empatia pelo outro, conquistam como resultado um atendimento de qualidade, gerando ao cliente bons resultados e, à sua equipe, motivação. Trabalhar em um setor hospitalar é trazer consigo atitudes de trabalho em equipe, com cooperação e solidariedade, buscando sempre priorizar o seu foco: o cliente.

A UTI neonatal é um setor aonde há crianças internadas em estado crítico, e só esse fato já é, muitas vezes, carregado de sentimentos. O profissional que está inserido nesse ambiente deve sempre buscar métodos de aperfeiçoamento para lidar com esses sentimentos de sofrimento, angústia, preocupação, e saber acolher o seu cliente e toda sua família. Inserir os familiares no processo de cuidado é oferecer um atendimento humanizado.

Esse estudo foi de fundamental importância para conhecermos o ambiente de trabalho dos profissionais da UTI neonatal e pediátrica de um hospital de ensino de grande porte. Foi possível detectar que há várias falhas no processo de comunicação entre os profissionais de diferentes categorias e funções, e entre os profissionais com os seus clientes e familiares. Dessa forma, é necessário pensar em estratégias de melhorias a fim de proporcionar um atendimento com qualidade. Pensar em priorizar a comunicação clara e eficaz, seja ela de qual forma for, e manter boas relações dentro do ambiente de trabalho é fundamental para o alcance de melhorias no trabalho.

## REFERÊNCIAS

- AMESTOY, S. C. et al. Gerenciamento de conflitos: desafios vivenciados pelos enfermeiros-líderes no ambiente hospitalar. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 35, n. 2, p. 79-85, 2014.
- ANDRADE, C. G.; COSTA, S. F. G.; LOPES, M. E. L. Cuidados paliativos: a comunicação como estratégia de cuidado para o paciente em fase terminal. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, p. 2523-2530, 2013.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Edições 70, 2011.
- BEZERRA, I. M. P. et al. Comunicação no processo educativo desenvolvido pelos enfermeiros: as tecnologias de saúde em análise. **Saúde Transform. Soc.**, Florianópolis, v. 5, n. 3, p. 42-48, 2015.
- BRAGA, E. M.; SILVA, M. J. P. Comunicação competente: visão de enfermeiros especialistas em comunicação. **Acta Paul. Enferm.**, Botucatu, SP, v. 20, n. 4, p. 410-414, 2007.
- BRAGA, E. M.; SILVA, M. J. P. How communication experts express communicative competence. **Interface Comun. Saúde Educ.**, Botucatu, SP, v.14, n.34, p. 529-538, 2010.
- BROCA, P. V.; FERREIRA, M. A. Equipe de enfermagem e comunicação: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v.65, n.1, p. 97-103, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diário Oficial da União**, 13 jun. 2013. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 30 out. 2015.
- CARDOSO, O. O. Comunicação empresarial versus comunicação organizacional: novos desafios teóricos. **Rev. Adm. Pública**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 6, p. 1123-44, 2006.
- DA SILVA, Maria Júlia Paes. O papel da comunicação na humanização da atenção à saúde. **Revista Bioética**, Brasília, v. 10, n. 2, 2009.
- D'ALFONSO JÚNIOR, Geovanne et al. Humanização em unidades de terapia intensiva: uma visão do ponto de vista do profissional de enfermagem. In: UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS. **Repositório Institucional**. Goiânia, 2015. Disponível em: <<https://repositorio.bc.ufg.br/bitstream/ri/11060/1/HUMANIZA%C3%87%C3%83O%20%20EM%20UNIDADES%20DE%20TERAPIA%20INTENSIVA%20UMA%20VIS%C3%83O%20DO%20PONTO%20DE%20VISTA%20DO%20PROFISSIONAL%20DE%20ENFERMAGEM.pdf>>. Acesso em: 30 out. 2015.
- DELA COLETA, J. A. A técnica dos incidentes críticos: aplicações e resultados. **Arq. Bras. Psicol. Apl.**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 35-58, 1974.

DEL VALLE-ROJAS, C. et al. Elementos de economía política de la comunicación y la cultura: hacia una definición y operacionalización del mercado de los medios. **Palabra Clave**, Bogotá, CO, v.15, n.1, p. 82-106, 2012.

DUARTE, J. M. G. **Motivação no trabalho de profissionais de Enfermagem em um hospital de ensino**. 2012. 146 f. Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) – Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba (MG), 2012.

FERREIRA, G. Ek.; DALL'AGNOL, C. M.; PORTO, A. R. Repercussões da proatividade no gerenciamento do cuidado: Percepções de enfermeiros. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, Rio de Janeiro, v.20, n.3, 2016.

FONTANA, R. T.; BRIGO, L. Estudar e trabalhar: percepções de técnicos de enfermagem sobre esta escolha. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 128-33, 2012.

FRAGA, T. F. et al. Percepção das mães sobre o processo comunicacional na unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev. Eletrônica Enferm.**, Goiânia, v. 11, n. 3, p. 612-9, 2009.

GALVÃO, C. M. et al. Liderança e comunicação: estratégias essenciais para o gerenciamento da assistência de enfermagem no contexto hospitalar. **Rev. Latinoam. Enferm.**, Ribeirão Preto, SP, v. 8, n. 5, p. 34-43, 1998.

GENELOT, D. **Manager dans la complexité: réflexions à l'usage des dirigeants**. [S.I.]: I. Consulting, 2001.

GODOY, A. S. et al. A pesquisa qualitativa e sua utilização em administração de empresas. **Rev. Adm. Empres.**, São Paulo, v. 35, n. 4, p. 65-71, 1995.

GOMES, E. dos S.; ANSELMO, M. E. de O.; LUNARDI FILHO, W. D. As reuniões de equipe como elemento fundamental na organização do trabalho. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 53, n. 3, p. 472-480, 2000.

INABA, L. C.; SILVA, M. J. P; TELLES, S. C. R. Paciente crítico e comunicação: visão de familiares sobre sua adequação pela equipe de enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 423-9, 2005.

KAMADA, I.; ROCHA, S. M.M. As expectativas de pais e profissionais de enfermagem em relação ao trabalho da enfermeira em UTIN. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 40, n. 3, p. 404-11, 2006.

KUNSCH, M. M. K. Gestão estratégica em comunicação organizacional e relações públicas. In: ENDECOM 2006: Fórum Nacional em Defesa da Qualidade do Ensino de Comunicação, 2006, São Paulo: Universidade de São Paulo. 2006. Disponível em: < <http://www.portcom.intercom.org.br/pdfs/30397583667411357143935551020606932662.pdf> >. Acesso: 30 de out de 2015.

LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A. M. **Pesquisa de representação social: um enfoque qualiquantitativo**. São Paulo: Líber Livro, 2012.

- LIMA, J. L. L.; ERDMANN, A. L. Concepções de comunicação na gerência de Enfermagem Hospitalar entre enfermeiros gerentes de um hospital universitário. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 4, p. 959-65, 2011.
- LIMA, M. A. D. da Silva; ALMEIDA, M. C. P. de; LIMA, C. C. A utilização da observação participante e da entrevista semi-estruturada na pesquisa de enfermagem. **Rev. Gaúch. Enferm.**, Porto Alegre, v. 20, p. 130-142, 1999. N. Esp.
- MANZO, B. F.; BRITO, M. J. M.; ALVES, M. Influência da comunicação no processo de acreditação hospitalar. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 66, n. 1, p. 46-51, 2013.
- MORAIS, Lorraine Barreto et al. Implicações para o processo de enfermagem na unidade de terapia intensiva. **Perspectivas online**, Campos dos Goitacazes, RJ, v. 5, n. 19, p. 35-52, 2015.
- NASCIMENTO, Lucila Castanheira et al. O brincar em sala de espera de um Ambulatório Infantil: a visão dos profissionais de saúde. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 2, p. 465-472, 2011.
- OLIVEIRA, M. C.; ROCHA, R. G. Ma. Reflexão acerca da passagem de plantão: implicações na continuidade da assistência de enfermagem. **Enferm. Rev.**, Belo Horizonte, v. 19, n. 2, p. 191-198, out. 2016.
- PAIVA, S. de S. et al. Uso del Proxemia como modelo teórico para el análisis de la comunicación con portadores de Sida. **Enferm. Glob.**, Murcia, ES, v. 5, n. 1, 2006. Disponível em: < <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/437/435>>. Acesso: 12 de Dez. de 2006.
- PENSADOR. Frases e pensamentos Steve Jobs. Disponível em: <<https://pensador.uol.com.br/frase/OTgwMTQ2/>>. Acesso: 19 de jan de 2017.
- POLIZER, R.; D'INNOCENZO, M. Satisfação do cliente na avaliação da assistência de enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 59, n. 4, p. 548-51, 2006.
- PONTES, E. P. et al. Comunicação não verbal na unidade de terapia intensiva pediátrica: percepção da equipe multidisciplinar. **REME Rev. Min. Enferm.**, Belo Horizonte, v. 18, n. 1, p. 152-163, 2014.
- POTT, F.S. et al. Medidas de conforto e comunicação nas ações de cuidado de enfermagem ao paciente crítico/Comfort and communication measures in nursing caring actions for critically ill patients/Medidas de comodidad y comunicación en las acciones de atención de enfermería a pacientes críticos. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 66, n. 2, p. 174, 2013.
- RAMOS, A. P.; BORTAGARAI, F. M. A comunicação não-verbal na área da saúde. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 164-70, 2012.
- RENNÓ, C. S. N.; JOSÉ, C.; CAMPOS, G. Comunicação interpessoal: valorização pelo paciente oncológico em uma unidade de alta complexidade em oncologia. **REME Rev. Min. Enferm.**, Belo Horizonte, v. 18, n. 1, p. 106-125, 2014.

- RIBEIRO, G. K. N. A. et al. Profissionais de enfermagem habilitados para o mercado de trabalho em Minas Gerais. **REME Rev. Min. Enferm.**, Belo Horizonte, v. 18, n. 1, p. 15-26, 2014.
- ROCHA, F. L. R.; et al. A cultura organizacional de um hospital público brasileiro. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 48, n. 2, p. 308-314, 2014.
- SENA, R. R.; SILVA, K. L. A enfermagem como parceira solidária do Sistema Único de Saúde. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 2, p. 1792-1796, 2011.
- SILVA, M. J. **Comunicação tem remédio**. São Paulo: Loyola, 2005.
- SILVA, Kênia Lara et al. Desafios da formação do enfermeiro no contexto da expansão do ensino superior. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 380-7, 2012.
- SOARES, M. et al. Gerenciamento de recursos humanos e sua interface na sistematização da assistência de enfermagem. **Enferm. Glob.**, Murcia, ES, v. 15, n. 2, p. 341-375, 2016.
- SOUSA, C. S. et al. Comunicação efetiva entre o centro cirúrgico e a unidade de terapia intensiva. **Rev. SOBECC**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 44-50, 2014.
- TREVIZAN, M. A. et al. Trajetória do enfermeiro em um hospital universitário em quatro décadas: pressupostos de inovação de seu papel gerencial. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 58, n. 2, p. 200-202, 2005.
- EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. Hospital de Clínicas UFTM. **Nossa história**. Uberaba, 2015. Disponível em: <<http://www.ebserh.gov.br/web/hc-uftm/nossa-historia>>. Acesso em: 11 set. 2015.
- UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO. Hospital de Clínicas UFTM. **Regimento interno do Hospital de Clínicas da UFTM**. Uberaba, 2015.
- VALSECCHI, E. A. S. et al. **Fundamentos de enfermagem: incidentes críticos relacionados ao estágio supervisionado**. 1999. 142 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) -- Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, 1999.
- VENDEMIATTI, M. et al. Conflito na gestão hospitalar: o papel da liderança. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 1301-1314, 2010.
- YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. Porto Alegre: Bookman editora, 2015.

## APÊNDICE I

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO
Entrevista nº:
Horário de início:
Horário de término:
Identificação do sujeito:
Idade:
Sexo:
Estado civil:
Formação profissional:
Tempo de Formação:
Está realizando cursos/aperfeiçoamentos no momento?
Possui pós graduação ou está realizando?
Função/cargo:
Tempo de trabalho no local (meses/ anos):
Número de vínculos empregatícios:
Unidade/setor e horário de trabalho atual:
QUESTIONAMENTOS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• A comunicação proporciona a efetivação da interação entre as pessoas, e ela acontece de várias formas. Pode ser de forma verbal (pronúncia por palavras, sons); não verbal (gestos, expressões corporais, sinais); formal (escrita, relatada, padronizada) ou de forma informal (sem regras).</li> <li>• Pense em uma situação vivida ou observada que envolva a comunicação relacionada à sua equipe de enfermagem, independente da forma em que ocorreu.</li> </ul>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Relate essa situação que foi vivenciada por você. Tente se recordar com o maior número de detalhes para que eu possa conhecer esse momento. Favor não identificar nomes.</li> <li>2) Esse acontecimento para você foi bom (positivo) ou ruim (negativo)? O que você percebeu após vivenciar essa situação _____? Diante dessa situação, como você e as pessoas se comportaram? E quais foram as consequências? Teve alguma alteração na sua vida em decorrência desse momento?</li> <li>3) Agora me conte uma situação que também envolva a comunicação, porém ao contrário daquela já relatada, então uma situação _____. Você percebeu o quê após esse momento? E como você e as pessoas se comportaram? Quais foram as consequências? E mudou algo na sua vida/ no seu trabalho?</li> </ol>

## APÊNDICE II

Título do projeto: Percepções acerca da comunicação na equipe de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica em um hospital de ensino.

### TERMO DE ESCLARECIMENTO

Você está sendo convidado (a) a participar do estudo “Percepções acerca da comunicação na equipe de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica em um hospital de ensino”. Os estudos são os gerados de transformações e avanços no exercício da profissão da enfermagem. Portanto, o objetivo geral deste estudo é compreender as percepções dos profissionais de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica acerca da comunicação estabelecida na equipe de enfermagem. Você poderá obter todas as informações que quiser e poderá não participar da pesquisa ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem prejuízo no seu ambiente de trabalho. Pela sua participação no estudo, você não receberá qualquer valor em dinheiro, mas terá a garantia de que todas as despesas necessárias para a realização da pesquisa não serão de sua responsabilidade. Seu nome não aparecerá em qualquer momento do estudo, pois você será identificado com um número.

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE, APÓS ESCLARECIMENTO

Eu, \_\_\_\_\_, li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo e qual procedimento a que serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não afetará meu trabalho. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro por participar do estudo. Eu concordo em participar do estudo.

Uberaba, ...../...../.....

\_\_\_\_\_  
Assinatura do voluntário ou seu responsável legal

\_\_\_\_\_  
Documento de Identidade

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador responsável

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador orientador

**Pesquisadores responsáveis:** Ana Lúcia de Assis Simões  
Fernanda Simões Pereira

**Telefone:** 3318 5484  
**Telefone:** 991531934

Em caso de dúvida em relação a esse documento, você pode entrar em contato com o Comitê Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, pelo telefone 3318-5854.

**APÊNDICE III**

<b>Entrevista - Identificação</b>	<b>Situação</b>	<b>Comportamento</b>	<b>Consequência</b>
<p>RELATO 1.</p> <p>E x (E: entrevista; x: número de identificação)</p>	<p>SITUAÇÃO 1</p> <p>CLASSIFICAÇÃO: POSITIVO: X NEGATIVO:</p>	<p>COMPORTAMENTO 1</p> <p>CLASSIFICAÇÃO: POSITIVO: NEGATIVO: X</p> <p>COMPORTAMENTO 2</p> <p>CLASSIFICAÇÃO: POSITIVO: X NEGATIVO:</p>	<p>CONSEQUÊNCIA 1</p> <p>CLASSIFICAÇÃO: POSITIVO: X NEGATIVO:</p> <p>CONSEQUÊNCIA 2</p> <p>CLASSIFICAÇÃO: POSITIVO: X NEGATIVO:</p> <p>CONSEQUÊNCIA 3</p> <p>CLASSIFICAÇÃO: POSITIVO: X NEGATIVO:</p>

## APÊNDICE IV



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO**  
HOSPITAL DE CLÍNICAS  
Gerência de Ensino e Pesquisa  
Rua Benjamin Constant, 16 - Cep: 38.025-470 – Uberaba- MG  
Fone: (34) 3318 5527/5319 - E-mail – [diretoria\\_pesquisa@hc.uftm.edu.br](mailto:diretoria_pesquisa@hc.uftm.edu.br)

Mem. nº26/2016/GEP/HC/UFTM.

Em 16 de fevereiro de 2016.

**À Profª Dra. Ana Lúcia de Assis Simões**  
Pesquisadora Responsável

Assunto: Autorização de projeto de pesquisa

1. Acusamos o recebimento de sua solicitação para realizar de projeto de pesquisa intitulado: “PERCEPÇÕES ACERCA DA COMUNICAÇÃO NA EQUIPE DE ENFERMAGEM DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL E PEDIÁTRICA EM UM HOSPITAL DE ENSINO”, juntamente com a documentação abaixo descrita:

- Formulário eletrônico da Gerência de Ensino e Pesquisa preenchido (PDF);
- Carta de autorização do Setor/Unidade-HC/UFTM/Filial Ebsersh, onde será

realizada a pesquisa.

2. Em vista disso, damos também o nosso “de acordo”, desejando pleno êxito em sua pesquisa, ressaltando que o projeto somente poderá ser iniciado após aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, cuja cópia do parecer deverá ser encaminhada a esta Gerência.

Atenciosamente,

**Prof. Dr. Gilberto de Araujo Pereira**  
Gerente de Ensino e Pesquisa/HC/UFTM-EBSERH- filial  
**Em exercício**

## APÊNDICE V

  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO**  
 HOSPITAL DE CLÍNICAS  
 Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica  
 Av. Getúlio Guarita, s/n - Cep: 38.025-140 - Uberaba - MG  
 Fone: (34) 3318 5527/5548

### CIÊNCIA E AUTORIZAÇÃO-SETOR/UNIDADE DO HC/UFTM

Os responsáveis legais pelos Setores/Unidades do HC/UFTM/Filial Ebserh, abaixo assinados, estão cientes e autorizam a realização do projeto de pesquisa intitulado: "PERCEPÇÕES ACERCA DA COMUNICAÇÃO NA EQUIPE DE ENFERMAGEM DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL E PEDIÁTRICA EM UM HOSPITAL DE ENSINO", coordenado pela Prof.ª Dra. Ana Lúcia de Assis Simões. Considerando que os processos de comunicação contribuem para o comprometimento dos objetivos organizacionais, além de ser fundamental para o cuidado integral e humanizado, esta pesquisa tem como objetivo compreender as percepções dos profissionais de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica de um hospital de ensino no interior de Minas Gerais acerca da comunicação estabelecida na equipe de enfermagem. O local para a coleta dos dados deverá ser o setor de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica do HC/UFTM/Filial Ebserh. O período estimado para o trabalho de campo é de quatro meses, o qual deverá ser iniciado após a aprovação pela GEP-HC/UFTM/Filial Ebserh e pelo Comitê de Ética e Pesquisa com seres humanos da UFTM, nos turnos da manhã, tarde e noite.

Sector/Unidade de coleta de dados	Responsável pelo Setor de Coleta de dados (Nome/email)	Período (Manhã, Tarde e/ou Noite)
Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica	Dra. Eliene Machado Freitas Félix	Manhã, tarde e noite

O Pesquisador Responsável pela pesquisa assina, junto com os demais, este documento.

  
 Assinatura e Carimbo do Responsável pelo Setor de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica

Dra. Eliene Machado de Freitas Félix  
 CRM 33.257  
 Responsável Técnica Médica  
 UTI Neonatal e Pediátrica HC/UFTM

34-33185548

  
 Assinatura e Carimbo do Pesquisador Responsável pela Pesquisa

34-33185484