

## A UTILIZAÇÃO DE PADRÕES NÃO TERAPÊUTICOS DE COMUNICAÇÃO NA INTERAÇÃO ALUNO-PACIENTE \*

Marli Alves Rolim \*\*

ROLIM, M. A. A utilização de padrões não terapêuticos de comunicação na interação aluno-paciente. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 15(2):173-177, 1981.

*A autora faz um estudo comparativo entre dois grupos de alunos de Curso de Técnico de Enfermagem para verificar a frequência da utilização de padrões não terapêuticos de comunicação, durante 10 minutos de interação aluno-paciente, em hospital psiquiátrico.*

A comunicação é um aspecto importante das relações humanas, principalmente quando nos referimos àquela que se desenvolve no relacionamento enfermeira-paciente.

A comunicação é altamente individual. Por meio da observação de pacientes internados em hospitais psiquiátricos, podemos notar que as peculiaridades na comunicação entre pessoas tornam-se, ainda, mais evidentes quando a pessoa está enferma. Do mesmo modo, podemos também verificar que o que os pacientes expressam e a forma como estes expressam seus problemas, necessidades e sentimentos podem variar consideravelmente, segundo as particularidades de cada um e o grau de sua enfermidade e outras variáveis do meio ambiente. Como a enfermeira é a pessoa que trabalha em maior proximidade com os pacientes, pode perceber facilmente que cada um tem um modo especial de interagir com os demais. A enfermeira está em posição estratégica para compreender o modo de comunicação do paciente, já que permanece maior tempo com o mesmo.

Segundo HOFLING et alii (1970), sempre que enfermeira e paciente encontram-se frente a frente ocorre determinada forma de comunicação. Para estes autores, comunicação é o meio pelo qual se estabelecem as relações, e, em sua definição mais ampla, consideram comunicação como um processo que se realiza em dois sentidos, de modo recíproco, e que provoca sempre intercâmbio de mensagens.

De acordo com MANFREDA & KRAMPITZ (1977), a enfermeira, tendo conhecimento básico de técnicas de comunicação e habilidade para utilizá-las em seu relacionamento com pacientes, pode ser capaz de ajudá-los a identificar suas necessidades e a satisfazê-las.

GREENHILL (1956) diz que, no relacionamento enfermeira-paciente, a comunicação precisa levar com ela o sentimento de que é significativa.

\* Adaptação do trabalho apresentado na disciplina Observação Sistemática em Sala de Aula do Curso de Pós-Graduação, nível de Mestrado, da Faculdade de Educação da USP.

\*\* Auxiliar de Ensino da disciplina Enfermagem Psiquiátrica, da EEUSP.

**MANFREDA & KRAMPITZ (1977)** afirmam que sentimentos e intenções podem ser transmitidos, durante a interação, por meio de palavras, gestos, expressões faciais ou outras manifestações não-verbais.

De acordo com **RUESCH (1964)**, comunicação envolve todos os modos de comportamento que um indivíduo emprega, consciente ou inconscientemente, para afetar os outros. Isso inclui a palavra falada ou escrita, gestos, movimentos do corpo, sinais somáticos e simbolismos nas artes por ele empregado.

Segundo **BROWN & FOWLER (1971)**, todo indivíduo tem necessidade inerente de se comunicar.

Analisando as referências acima e, de acordo com **MANFREDA & KRAMPITZ (1977)**, concluímos que há uma relação entre o processo de comunicação e um dos objetivos primordiais da assistência de enfermagem que é o de transmitir aos pacientes sentimentos de compreensão, aceitação, interesse e confiança.

**MITCHELL (1978)** é de opinião que a comunicação terapêutica requer conhecimento completo de como os fatores raciais, culturais e sociais afetam o comportamento das pessoas e as tornam o que são.

A enfermeira aproveita as ações e palavras expressas pelo paciente para determinar qual a ação mais adequada para cada paciente em particular. O paciente, por outro lado, também determina suas ações e decisões pelo que a enfermeira lhe comunica.

Para **HAYS & LARSON (1963)**, a fim de que a enfermeira desempenhe seu papel terapêutico efetivamente, ela precisa estar ciente dos modos pelos quais está interagindo com o paciente. Esses modos podem ser entendidos por técnicas interpessoais de comunicação. Cada comentário que a enfermeira faz para o paciente pode ser avaliado como tendo um valor terapêutico ou não terapêutico, isto é, se contribui para seu desenvolvimento emocional ou para intensificar a sua doença.

De acordo com **LEWIS (1970)**, atualmente algumas escolas de enfermagem ensinam o aluno a passar um período de tempo específico entrevistando o paciente. Parece, embora **LEWIS** não seja claro a esse respeito, que o único objetivo da entrevista é obter certas informações do paciente; de que modo a informação será buscada ou que espécie de informação procurar, também não está claro.

**COHEN (1976)** exemplifica em seu trabalho o caso de uma aluna que, no relacionamento interpessoal com uma paciente idosa, faz uso da técnica não terapêutica de comunicação, ao introduzir um tópico novo, ignorando a pergunta da paciente. Isto provoca um retrocesso na interação, pois a paciente sente-se rejeitada pela aluna.

Segundo **MANFREDA & KRAMPITZ (1977)**, falhas na comunicação levam à frustração. Se a frustração prolonga-se ou torna-se intensa, os pensamentos do indivíduo, sentimentos e reações tornam-se progressivamente desorganizados e inapropriados; prolongada frustração reduz a habilidade das pessoas em estabelecer relações sociais satisfatórias.

SAYRE (1978) afirma que os alunos, ao começar uma experiência em hospital psiquiátrico, têm, freqüentemente, dificuldade em iniciar e manter relacionamento terapêutico. Diz ainda que, muitas vezes, essas dificuldades no relacionamento interpessoal dependem das técnicas de comunicação usadas pelos alunos e que erros na comunicação podem, geralmente, ser corrigidos depois que são descobertos e técnicas alternativas são consideradas.

Como vimos, do mesmo modo que a utilização de determinados padrões de comunicação verbal, por parte da enfermeira, podem provocar progressos no seu relacionamento com o paciente, o uso de outros padrões pode truncar a comunicação enfermeira-paciente e influir negativamente na interação e, conseqüentemente, na recuperação do paciente. Estes últimos constituem os padrões não terapêuticos de comunicação.

Após a leitura desses autores, fica em nós a dúvida se as pessoas, quando não devidamente orientadas, empregam realmente padrões não terapêuticos de comunicação, em suas conversações com os pacientes.

Tendo isto em mente, propusemo-nos a fazer este trabalho, com o objetivo de verificar com que freqüência os estudantes do Curso Técnico de Enfermagem, no relacionamento com o doente, utilizam-se de padrões não terapêuticos de comunicação verbal. Posteriormente, tentamos determinar se a freqüência de utilização de padrões não terapêuticos, pelos alunos, seria sensivelmente mais baixa, se fossem orientados a respeito de seu modo de comunicação, mediante o uso de um sistema retro-alimentador de análise de interação.

No presente trabalho, nos detivemos apenas na comunicação verbal, já que a não-verbal é bem mais difícil de ser controlada e avaliada. Para tanto, foi utilizado o instrumento, idealizado por BACHAND, citado por HAYS & LARSON (1963), de análise de padrões verbais problemáticos (PVP) das alunas de enfermagem, em entrevistas iniciais com pacientes psiquiátricos. Consideramos os padrões verbais problemáticos (PVP) como padrões não terapêuticos de comunicação verbal, com a finalidade de testar a freqüência de utilização dos mesmos e se essa freqüência seria alterada após orientação dos alunos.

Para o desenvolvimento do trabalho, foram escolhidos, aleatoriamente, seis alunos do Curso de Técnico de Enfermagem que estagiavam no hospital e que não haviam sido orientados sobre comunicação terapêutica. Foram eles informados, apenas, da necessidade da autora de fazer observações diretas de sua interação com os pacientes e que esses dados seriam usados em um trabalho.

Os seis alunos foram distribuídos aleatoriamente, em dois grupos, A e B, e submetidos duas vezes à observação direta da interação aluno-paciente, durante dez minutos, pela autora. Isto ocorreu em sala fechada, livre de ruídos, onde permaneciam apenas os três elementos: aluno, paciente e autora.

Durante a interação, cada comunicação verbal que caracterizava um padrão não terapêutico, segundo as categorias de padrões verbais problemáticos de BACHAND citados por HAYS & LARSON (1963), era registrada pela autora, no momento em que ocorria.

Após a primeira observação, apenas os alunos do grupo A foram submetidos a um sistema retro-alimentador de análise de interação, em que procuramos levar

o grupo a ficar ciente de seu modo de comunicação com o paciente, alertando-o para o uso de padrões não terapêuticos de comunicação que pudessem influir negativamente na interação aluno-paciente. Nesta sessão de orientação, o grupo A também foi alertado para não transmitir esses dados aos demais colegas.

Passada uma semana, fizemos nova observação para verificar a influência da orientação dada aos alunos. A freqüência de utilização de padrões não terapêuticos de comunicação verbal pode ser vista no Quadro que segue.

QUADRO

Padrões não terapêuticos de comunicação observados na conversação de 6 estudantes com seus pacientes (grupos A e B)

Tópicos observados *	Observações			
	Primeira Grupos		Segunda Grupos	
	A F**	B F	A F	B F
1. Desliga-se da informação do problema central, falando sobre:				
a. Assunto não relacionado.	—	—	—	—
b. Elementos incidentais.	—	—	—	—
2. Mantém discussão superficial:				
a. Sobre elaboração de idéias.	—	—	—	—
b. Mudando para assunto superficial não relacionado com o problema.	1	—	—	—
3. Intervém pessoalmente:				
a. Dando opinião à situação de vida do paciente, sem exploração anterior.	—	1	1	1
b. Dando opinião pessoal, não solicitada, a um tópico não pessoal.	4	—	4	—
c. Dando informação pessoal.	—	1	—	—
d. Adulando.	4	3	1	—
e. Moralizando.	6	7	4	1
f. Buscando concordância do paciente sobre sua opinião.	6	11	5	5
4. Encerra a obtenção de dados:				
a. Interpretando prematuramente o que o paciente disse.	11	11	12	18
b. Aconselhando soluções prematuramente.	5	3	—	3
c. Tranquilizando-o.	4	3	1	1
5. Continua uma conversa de conteúdo ilógico ao:				
a. Trocar o significado das palavras-chaves sem mudança válida.	4	—	—	—
b. Continuar conversa de conteúdo vago ou alusivo como se tivesse entendido.	—	—	—	—
c. Introduzir conteúdo vago ou alusivo na conversa.	8	4	2	4
d. Fazer várias perguntas sem esperar resposta.	8	5	3	5
e. Responder a uma pergunta ou comentar a respeito de uma afirmação do paciente, deixando-o em conflito.	1	1	3	5
f. Ignorar a pergunta do paciente.	—	1	—	—
6. Reforça a patologia ao:				
a. Opor-se diretamente a crença fixa ou sentimento do paciente.	—	4	—	2
b. Concorde com a invenção autística do paciente.	—	—	—	1
c. Concorde com a auto-desvalorização ou projeção do paciente.	—	—	—	—
<b>TOTAL</b>	<b>62</b>	<b>55</b>	<b>36</b>	<b>46</b>

\* Adaptação do instrumento de BACHAND, citado por HAYS & LARSON (1963).

\*\* freqüência

Verificamos que a freqüência de padrões não terapêuticos do grupo A, que era de 62 na primeira observação, passou a 36 na segunda; a freqüência de padrões não terapêuticos do grupo B, que era de 55, passou para 46. A diferença para menos da freqüência entre a primeira e a segunda observações do grupo A foi de 26 padrões não terapêuticos e a do grupo B foi de 9.

Com o estudo, a autora pretendia tornar o aluno consciente do tipo de interação que ele mantinha com os pacientes, alertando-o para o uso de padrões não terapêuticos de comunicação e proporcionando-lhe uma retro-alimentação sobre seus hábitos de questionar e responder aos pacientes.

Quanto aos resultados, podemos notar que houve maior diminuição na utilização de padrões verbais não terapêuticos pelo grupo A, que foi submetido à sessão de orientação. Contudo, o número de casos não é suficiente para concluirmos que esta orientação tenha sido um meio efetivo para determinar a diminuição da frequência desses padrões. Além disso, tanto no grupo A como no grupo B, a frequência do padrão "Interpretar prematuramente o que o paciente disse" continuou alta na segunda observação, e podemos notar, também, que houve aumento na frequência do padrão "Responder a uma pergunta ou comentar a respeito de uma afirmação do paciente, deixando-o em conflito", na segunda observação, nos dois grupos.

O estudo nos permite apenas concluir o seguinte:

— as pessoas que não recebem orientação sobre comunicação terapêutica usam padrões não terapêuticos de comunicação, ao conversar com os pacientes internados em hospital psiquiátrico;

— apontar as falhas na comunicação, apenas, não provoca qualquer efeito na mudança de comportamento dessas pessoas.

Em razão dessas conclusões, se quisermos realmente modificar a maneira do pessoal de enfermagem comunicar-se em interação com paciente internados em hospital psiquiátrico, temos que fazer observações de interações e, a partir dos dados colhidos, orientá-lo individualmente e por período prolongado.

ROLIM, M. A. The use of nontherapeutic patterns of communication. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 15(2):173-177, 1981.

*Comparative study between two groups of students of the nursing technician program, to verify their use of nontherapeutic patterns of communication, during interaction with psychiatric patients.*

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BROWN, M. M. & FOWLER, G. R. Communication skills. In: ——— Psychodynamic nursing. 4. ed. Philadelphia, Saunders, 1971. cap. 7, p. 89-105.
2. COHEN, S. P. Communication. In: SUNDEEN, S. J. et alii. Nurse client interaction. Saint Louis, C.V. Mosby, 1976. cap. 4, p. 68-93.
3. GREENHILL, M. Interviewing with a purpose. *Amer. J. Nurs.*, New York, 56 (10): 1259-62, Oct. 1956.
4. HAYS, J. S. & LARSON, K. Interpersonal techniques. In: ——— Interacting with patients. New York, Macmillan, 1963. p. 7-38.
5. HOFLING, C. K. et alii. Comprensión de las relaciones entre enfermera y paciente. In: ——— Enfermería psiquiátrica. 2. ed. México, Interamericana, 1970. cap. 3, p. 23-55.
6. MANFREDA, M. L. & KRAMPITZ, S. D. Developing communication skills. In: ——— Psychiatric nursing. 10. ed. Philadelphia, Davis, 1977.
7. MITCHELL, A. C. Barriers to therapeutic communication with black clients. *Nurs. Outlook*, New York, 26 (2): 109-12, Feb. 1978.
8. LEWIS, G. L. Components of nurse-patient communication. In: ——— Nurse-patient comunicación. Buenos Aires, Paidós, 1964. cap. 24, p. 385-6.
9. RUESCH, J. Resumen de los principios de la comunicación. In: ——— Comunicación terapéutica. Buenos Aires, Paidós, 1964. cap. 24, p. 385-86.
10. SAYRE, J. Common errors in communication made by students in psychiatric nursing. *Perspect. Psychiat. Care*, Hillsdale, 16 (4): 175-83, July/Aug. 1978.

#### BIBLIOGRAFIA

1. BATTEN, J. D. Face to face communication. *Nurs. Digest*, Wakefield, 5 (1): 89-90, Spring 1977.
2. MERENESS, D. & KARNOSH, L. J. Técnicas de comunicación en la enfermería psiquiátrica. In: ——— Elementos de enfermería psiquiátrica. México, La Prensa Médica Mexicana, 1964. cap. 4, p. 32-44.
3. SIMMONS, J. A. The nurse patient relationship in psychiatric nursing. Philadelphia, W. B. Saunders, 1969. p. 11-5.
4. SWANN, F. Helping the patient communication with others. *Nurs. Times*, New York, 75 (32): 1350-8, Aug. 1979.