

Comunicação entre acadêmicos de enfermagem e clientes com AIDS

COMMUNICATION BETWEEN NURSING STUDENTS AND PATIENTS WITH AIDS

COMUNICACIÓN ENTRE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA Y PACIENTES CON AIDS

Ivana Cristina Vieira de Lima¹, Marli Teresinha Gimeniz Galvão², Ênia Costa³, Julyana Gomes Freitas⁴, Lorita Marlena Freitag⁵

RESUMO

Propôs-se analisar a comunicação entre acadêmicos de enfermagem e pacientes com aids quando da realização da punção venosa periférica. Filmaram-se seis duplas (acadêmico-cliente) durante a execução da punção venosa em maio de 2009 em um hospital-dia em Fortaleza-Ceará. Em grupo, quatro juízes avaliaram as cenas das interações estabelecidas entre as duplas. As análises foram categorizadas em: Valorização da técnica em oposição à comunicação; Máscara: barreira para a comunicação; Invasão do espaço pessoal; Interferência do ambiente na comunicação. Concluiu-se que diferentes fatores dificultaram a efetividade da comunicação, particularmente a necessidade de o acadêmico receber um treinamento sobre a importância do estabelecimento de comunicação no cuidado, de modo a viabilizar uma assistência humanizada e peculiar, na qual a sensibilidade e a empatia se sobreponham ao medo e à insegurança.

DESCRIPTORES

Comunicação
Estudantes de enfermagem
Síndrome de imunodeficiência adquirida
Relações interpessoais

ABSTRACT

This study was performed with the purpose to analyze the communication between nursing students and patients with AIDS during peripheral venous puncture. Video recordings were made of six pairs (student-patient) while performing the venous puncture procedure in May 2009 at a day-hospital in Fortaleza-Ceará. As a group, four judges evaluated the interactions established between the pairs. The analyses were categorized in: Valuing technique over communication; Mask: a barriers to communication; Private space invasion; Interference of the environment in the communication. It was concluded that different factors increase the difficulty establishing an effective communication, especially the need for students to be trained about the importance of establishing communication during care, so as to promote humanized and individual care, in which sensitivity and empathy overlap fear and insecurity.

DESCRIPTORS

Communication
Students, nursing
Acquired immune deficiency syndrome
Interpersonal relations

RESUMEN

Se propuso analizar la comunicación entre estudiante de enfermería y paciente con AIDS en ocasión de punción venosa periférica. Se filmaron seis duplas (estudiante-paciente) durante ejecución de punción venosa en mayo 2009 en hospital-día de Fortaleza-Ceará. En grupo, cuatro jueces evaluaron las escenas de interacción establecida en cada dupla. Los análisis se categorizaron en: Valorización de técnica versus comunicación, Máscara: barrera para la comunicación, Invasión del espacio personal, Interferencia ambiental en la comunicación. Según se concluyó, diferentes factores dificultaron la efectividad comunicacional, particularmente la necesidad de que el estudiante recibiese entrenamiento sobre la importancia de establecer comunicación en el cuidado, apuntando a viabilizar una atención humanizada y singular en que sensibilidad y empatía se sobrepongan a miedo e inseguridad.

DESCRIPTORES

Comunicación
Estudiantes de enfermería
Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
Relaciones interpersonales

¹ Mestranda em Enfermagem do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista CAPES. Fortaleza, CE, Brasil. ivanacristinalima@gmail.com ² Doutora em Doenças Tropicais. Professora do Departamento de Enfermagem e do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil. marligalvao@gmail.com ³ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista do CNPq. Fortaleza, CE, Brasil. enia@bol.com.br ⁴ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista da FUNCAP. Fortaleza, CE, Brasil. julyanapitt@yahoo.com.br ⁵ Doutora em Enfermagem. Professora Titular do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Coordenadora do LabCom_Saúde. Pesquisadora do CNPq. Fortaleza, CE, Brasil. pagliuca@ufc.br

INTRODUÇÃO

Entre outras definições, a comunicação é um comportamento funcional motivado por uma hierarquia de necessidades, a começar pelas primárias, como comida e fluidos, tornando-se mais complexa à medida que as relações são formadas e mantidas. Embora as razões para se comunicar possam ser diversas, destacam-se: necessidade de satisfação, expressão social, regulação dos outros, obter informações, passar informações e se expressar pessoalmente⁽¹⁾.

Para entender o mundo de forma plena e se comunicar, o ser humano desenvolveu dois tipos de linguagem – a verbal e a não-verbal – as quais são muitas vezes complementares e simultâneas. A comunicação não verbal permite a transmissão das mensagens de forma inconsciente, por meio da expressão facial, da linguagem corporal, das características físicas, do toque e da distância. Conforme os estudiosos, quanto menor a dissociação entre fala e expressão, mais integrada e inteira será a pessoa. Assim, como se pode inferir, a importância das palavras numa relação é apenas indireta, ou seja, as palavras representam somente um pretexto ou um começo⁽²⁻⁴⁾.

Existe uma relação clara entre a comunicação e o cuidado, pois ambos são fenômenos básicos intrínsecos ao ser humano e, portanto, estabelecidos de forma natural, flexível, inconsciente e passível de aprendizado⁽⁵⁾. De forma geral, a comunicação se configura como um instrumento primordial à prática do cuidar em enfermagem, em virtude de permear todas as situações de interação com o paciente e subsidiar a compreensão do ser cuidado em aspecto holístico. Como assevera a literatura, por meio da comunicação efetiva o profissional poderá ajudar o paciente a enfrentar seus problemas e estabelecer com ele uma relação de confiança e de vínculo⁽⁶⁾.

No caso da assistência de enfermagem aos pacientes com o HIV/aids, grupo que enfrenta rejeição social, dependência econômica, carência afetiva, entre outros, podem sobressair sentimentos conflitantes advindos da equipe de enfermagem, a indicar a necessidade de incremento das habilidades comunicativas.

Nesta perspectiva, quando estudantes de enfermagem se comunicam com pacientes na prática clínica, experienciam ansiedade e sentimentos de tensão. Ademais, as habilidades de comunicação do aluno com o cliente são deficientes. Tratando-se do cuidado direcionado a pacientes portadores do HIV, em decorrência das medidas de biossegurança e do medo da contaminação acidental, a assistência de enfermagem possui características peculiares. Por medo de contágio, esse cuidar mostra-se extremamente

técnico e impessoal. Nele predomina a relação com coisas e objetos⁽⁷⁻⁹⁾.

Em face do elevado número de pacientes na condição de soropositividade para o HIV que necessitam de medicação injetável diária, escolheu-se para essa pesquisa a técnica da punção venosa periférica para avaliar como o acadêmico interage com o cliente. Além disso, como um procedimento executado cotidianamente pelo enfermeiro, esta técnica requer conhecimentos técnico-científicos e habilidade psicomotora na sua realização, bem como envolve uma interação comunicativa do enfermeiro com o paciente para atenuar o desconforto e a invasão do seu espaço pessoal⁽¹⁰⁾.

Esta pesquisa justifica-se pela lacuna de estudos relacionados ao cuidado na vigência do HIV que tenham como sujeitos os acadêmicos de enfermagem. Sobre o cerne o intuito maior é propor a valorização do processo de ensino-aprendizagem voltado para a comunicação na graduação, com a finalidade de prover o cuidado humanístico aos portadores de HIV/aids, população ainda estigmatizada na sociedade e geradora de medo e insegurança nos profissionais.

Tratando-se do cuidado direcionado a pacientes portadores do HIV, em decorrência das medidas de biossegurança e do medo da contaminação acidental, a assistência de enfermagem possui características peculiares.

OBJETIVO

Analisar a interação do acadêmico de enfermagem em relação ao cliente com aids durante a execução da punção venosa periférica em ambiente hospitalar.

MÉTODO

Estudo exploratório, descritivo e qualitativo. De acordo com a literatura, a abordagem qualitativa permite a elaboração de respostas a questões intrincadas e particulares, pois trabalha com o universo de significados, valores, crenças, motivos, aspirações e atitudes. Dessa maneira, seu enfoque transcende a mera operacionalização de variáveis e engloba um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos⁽¹¹⁾.

Desenvolvida no primeiro semestre de 2009, no hospital-dia do Hospital São José de Doenças Infectocontagiosas em Fortaleza-Ceará, a pesquisa contou com os seguintes sujeitos: seis acadêmicos de enfermagem e seis adultos com aids em uso de medicação endovenosa. Os alunos eram do último semestre do curso de enfermagem de universidades públicas ou privadas de Fortaleza, que se encontravam desenvolvendo estágio extracurricular na instituição. Já os clientes eram acompanhados no serviço e recebiam algum tipo de droga endovenosa, com necessidade de a mesma ser infundida em ambiente hospitalar. Desta forma, neste estudo, parti-

participaram como sujeitos seis duplas (acadêmico de enfermagem-cliente).

Para a coleta de dados, utilizou-se como recurso a técnica da filmagem. Conforme revelam determinados estudos, o vídeo constitui um instrumento valioso para a coleta e geração de dados à medida que garante a fidedignidade e a neutralidade da pesquisa, bem como permite uma análise criteriosa dos dados, pois o pesquisador pode reavaliar as filmagens em número ilimitado de vezes⁽¹²⁾. Foram ainda utilizados formulários semi-estruturados para a identificação dos acadêmicos e dos clientes.

A captação das imagens foi feita mediante uso de uma filmadora digital manuseada pelo pesquisador, mantendo-se altura e ângulo para se obter o máximo possível de imagem da dupla. No hospital-dia, os pacientes permaneciam em poltrona reclinável e confortável para o recebimento da infusão venosa. Ao lado da poltrona havia um equipamento para amparo do frasco para gotejamento da medicação. Havia, também, mesa de cabeceira, localizada a certa distância da poltrona (mais ou menos 1,20 metro).

Os acadêmicos foram orientados a desenvolverem o procedimento da forma mais natural possível e, com vistas a não gerar ansiedade por parte deles, não se estipulou tempo para a realização da técnica.

Após a captação da comunicação ocorrida durante a punção venosa periférica, o material captado foi editado. Cada filmagem obtida foi convertida em um formato digital (DVD) e, a seguir, juntaram-se todas as cenas em um mesmo arquivo digital, cuja duração foi de 24 minutos.

Da análise do material, participaram quatro juízes, escolhidos de acordo com os seguintes critérios: a) ser enfermeiro e possuir titulação mínima de mestre; b) ter desenvolvido ou desenvolver estudo sobre comunicação em saúde; c) ter publicação na área de comunicação em saúde; d) ter desenvolvido ou desenvolver prática de ensino para acadêmicos de enfermagem.

Todos os juízes foram informados sobre os objetivos do trabalho e a forma de avaliação dos dados. Receberam material impresso contendo fatores essenciais para análise da comunicação. Os fatores indicados foram: comportamentos não-verbais de cuidado – distância, postura, eixo/posição, espaço, comportamento de contato, contato visual, expressão facial, manifestação verbal e comportamentos verbais de cuidado.

Em continuidade, o arquivo digital foi apresentado ao grupo de juízes para a análise das interações das duplas.

Em uma sala as imagens foram projetadas em tela, e congeladas ao término de cada fase da punção venosa (pré-punção, punção, pós-punção). Como solicitado, os juízes teceram então comentários em grupo sobre a comunicação desenvolvida entre o acadêmico e o paciente. As verbalizações dos juízes foram então gravadas, transcritas e analisadas com base na teoria da Análise do Conteúdo⁽¹³⁾ e geraram as seguintes categorias: a) Valorização da técnica em oposição à comunicação; b) Máscara: barreira para a comunicação; c) Invasão do espaço pessoal; d) Interferência do ambiente na comunicação.

Conforme determinado, este estudo cumpriu as recomendações da resolução 196/96 sobre a investigação com seres humanos e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital São José de Doenças Infecciosas, sob o protocolo número 35/2008. A anuência de todos os sujeitos foi formalizada mediante assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Participaram do estudo seis duplas constituídas por acadêmicos do último semestre de enfermagem e clientes adultos com aids. Os seis acadêmicos de enfermagem, em sua maioria, eram do sexo feminino (apenas um do sexo masculino), e faixa etária entre 22 e 28 anos. Como observado, revelavam experiência prévia em técnica de punção venosa, conhecimentos sobre a infecção pelo HIV e, ainda, informaram ter recebido, durante o curso, conteúdo sobre teorias de comunicação e sobre as relações de interação enfermeiro-paciente. Também como observado, os acadêmicos eram provenientes de diversas universidades de Fortaleza e foram aprovados para estágio extracurricular após serem submetidos a prova de avaliação teórica e capacidade técnica realizada pelo hospital.

Acerca dos clientes, todos tinham doença em estágio avançado (aids), a idade variou de 26 a 48 anos, predominou o sexo masculino e o estado civil solteiro. Todos aceitaram participar da pesquisa voluntariamente. No momento das filmagens, as medicações endovenosas em uso foram a Anfotericina B® e o Ganciclovir®.

Para a avaliação do enfoque comunicativo ocorrido na situação de punção venosa periférica realizada pelos acadêmicos de enfermagem e pacientes com aids, os juízes, após assistirem o vídeo sobre as interações passaram a avaliá-lo. As falas ou depoimentos emitidos pelo grupo de avaliadores propiciaram a elaboração do Quadro 1. Neste quadro constam as categorias e os principais recortes relacionados à comunicação estabelecida entre as duplas acadêmico-cliente.

Quadro 1 - Apresentação das categorias e depoimentos dos juízes sobre a comunicação acadêmico-cliente com aids durante a realização da punção venosa periférica - Fortaleza - 2009

Categoria	Depoimentos
Valorização da técnica em oposição à comunicação	<p>... interação muito técnica. O foco era a punção.</p> <p>[...] Não há em nenhum momento a confirmação com o paciente. Se ele está bem, se teve dor. Não há direcionamento visual para o cliente [...]. É uma ação muito mecânica a punção.</p> <p>É fazer a técnica no paciente e pronto.</p> <p>A punção é um momento de tensão. A atenção está toda voltada para o ato.</p>
Máscara: barreira para a comunicação	<p>O fato de ela (a aluna) usar máscara impede a observação da expressão facial, dificulta muito a comunicação. Não é um ambiente que necessita de máscara. Pelo que observei, é o aluno quem está usando. Se houvesse necessidade da máscara, o paciente estaria usando.</p> <p>A máscara propicia o maior distanciamento.</p> <p>Ela chega (a aluna), se apresenta e explica o procedimento. Mas ela fala tudo com máscara, isso dificulta muito.</p> <p>A insegurança (do aluno) pode se justificar pelo fato do paciente ter HIV. O aluno já vai realizar o procedimento com medo, com insegurança.</p>
Invasão do espaço pessoal	<p>A acadêmica se sentou próxima do paciente e roçou acidentalmente nas pernas do paciente. Em resposta à essa invasão do espaço pessoal, o paciente se esticou na cadeira, como se informasse desagradado.</p> <p>A aluna senta-se frente a frente e em uma posição íntima para inspecionar um trajeto venoso mais adequado ao procedimento. Os joelhos da aluna e do paciente se tocam.</p> <p>A supervisora invade tanto o espaço da acadêmica como o do cliente ao auxiliar no garroteamento do braço que seria puncionado.</p> <p>Colocar a seringa que estava conectada ao cateter na coxa do paciente é uma invasão do espaço. Na nossa cultura só permitimos que alguém toque no nosso corpo quando há uma relação de intimidade.</p>
Interferência do ambiente na comunicação	<p>Para se estabelecer uma interação com o cliente é preciso organizar o ambiente [...]. Não houve essa preocupação [...]. A falta de acomodação adequada do material prejudicou a comunicação [...]</p> <p>Se eles (acadêmico e cliente) estivessem em um local mais amplo [...] menos pessoas [...] se a supervisora [...] haveria um melhor estabelecimento do espaço.</p> <p>O ambiente em si não é favorável para que haja a comunicação. A punção é realizada com o cliente na poltrona [...] sem apoio para amparar o braço para a punção [...] Geralmente a punção é feita em um local que tenha suporte para apoiar o braço.</p> <p>[...] ainda, naquele ambiente o som produzido pelo televisor e a circulação de pessoas comprometem a interação [...]</p>

DISCUSSÃO

A valorização do procedimento técnico foi a situação de destaque mencionada pelos juízes. Observou-se que os acadêmicos concentraram toda a atenção na realização da técnica da punção venosa. Desse modo, relegaram a segundo plano o estabelecimento da relação interpessoal com o cliente. Na maior parte das interações, o cuidado desenvolvido foi estritamente técnico, mecânico, fragmentado e centrado no membro a ser puncionado. Portanto, não houve a atenção ao paciente de forma holística.

No Brasil, segundo pesquisa realizada para avaliar as vivências dos alunos do Curso de Graduação em Enfermagem nas situações de estágio no cotidiano hospitalar, os acadêmicos afirmaram que durante o estágio a ênfase do cuidado voltou-se para o fazer técnico desarticulado da compreensão do doente em sua integralidade⁽¹⁴⁾.

Contudo, conforme defende o cuidado holístico, é essencial ser o cliente compreendido primeiramente como pessoa e só depois como doente. Ou seja, ele não deve ser visto meramente como um conjunto de tarefas, mas como uma pessoa total com necessidades biopsicossociais e espirituais, com direitos a serem respeitados, devendo ser garantida sua dignidade ética. Assim, em sua *práxis*, o enfermeiro precisa dominar além dos aspectos básicos e téc-

nicos, o aspecto humano do cuidado. Dessa forma, será possível traçar prioridades em direção à humanização dos cuidados de saúde⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

Aliado à valorização do procedimento técnico esteve o fator medo do risco de contágio pelo HIV durante o procedimento. Este fator interferiu no tipo de comunicação desenvolvida entre acadêmico e cliente.

Estudos com abordagem ancorada na relação entre comunicação em saúde e cuidado de clientes com HIV são unânimes ao afirmar o despreparo da equipe multidisciplinar de saúde em estabelecer uma comunicação efetiva com esta clientela. A principal justificativa para esta deficiência se relaciona à eclosão de sentimentos como insegurança e ansiedade advindos do risco de contágio do vírus⁽¹⁷⁾.

Conforme mostram os resultados desse estudo, houve uma paramentação excessiva para a realização do cuidado. Por exemplo, embora os pacientes não apresentassem doença de transmissão por via aérea, os acadêmicos utilizaram a máscara nos momentos da punção. Isso denota o receio destes diante do cuidado dos pacientes com HIV/aids em virtude do potencial *risco* de transmissão das infecções por via aérea e respiratória.

Consoante se depreende, o uso da máscara evidenciou-se como um obstáculo para a comunicação, pois tanto difi-

cultou a percepção dos aspectos não-verbais da comunicação por parte do cliente como impediu o entendimento pleno das verbalizações feitas pelo aluno. Tal situação é corroborada por estudo analítico sobre os fatores proxêmicos da equipe de enfermagem no cuidado de pacientes com HIV/aids, o qual apontou como um dos obstáculos para a comunicação, a máscara de proteção respiratória⁽⁹⁾.

É indispensável que os alunos tenham conhecimento quanto às precauções preventivas universais relativas à doença. No entanto, muitas vezes, o medo, as fantasias e os preconceitos a respeito de uma doença estigmatizante e incurável se sobrepõem ao conhecimento científico, e, desse modo, geram insegurança durante a assistência ao indivíduo com HIV. Inegavelmente, devem ser tomadas precauções no referente a todo e qualquer paciente do qual se cuide, pois, potencialmente, qualquer pessoa pode ser portadora de HIV. Dessa maneira, as precauções dizem respeito a todo procedimento no qual se possa ter contato com secreções, independente da patologia⁽⁸⁾.

Os resultados alertam ainda para a necessidade de identificação dos riscos reais em relação ao cuidado dos indivíduos com HIV no intuito de viabilizar o procedimento de forma que o paciente não se sinta ignorado, rejeitado ou tratado de modo diferente em decorrência da doença. É direito de todo paciente ser tratado com igualdade e justiça, portanto, esses pressupostos não podem ser infringidos em virtude da soropositividade para o HIV. Por princípio ético, o portador de HIV é igual a todos os outros clientes, embora apresente necessidades específicas de cuidado.

Outros pontos foram mencionados pelos juízes, especificamente a invasão do espaço e a distância mantida entre os interlocutores. Segundo estudiosos, a forma como um interlocutor se coloca interfere no processo de comunicação. Por conseguinte, evidencia-se a necessidade de observar a distância entre o profissional e o cliente. É dever do enfermeiro respeitar as variações da distância a ser mantida nas diferentes situações de interação com o paciente com vistas a minimizar o sentimento de ansiedade relativo à invasão do espaço pessoal e propiciar uma melhor adaptação do paciente durante o cuidado de enfermagem⁽⁹⁾.

Durante a punção venosa, a exemplo da grande parte dos procedimentos de enfermagem, a invasão do espaço pessoal e a manutenção de uma distância íntima são inevitáveis, pois é preciso transpor a *bolha invisível* na qual o indivíduo está envolto para tocar/palpar a veia ou manipular o membro a ser puncionado. Assim, os profissionais de enfermagem tocam o corpo e expõem o paciente constantemente, sem sua prévia autorização. Esta forma de agir pode deixar transparecer uma postura de poder do enfermeiro sobre o cliente⁽¹⁸⁾.

De modo geral, o cliente pouco questiona essa invasão porque, na sua percepção, ela é indispensável para sua recuperação. Mesmo assim, ele é ferido em sua privacidade/individualidade e demonstra constrangimento, vergonha e embaraço por meio dos sinais da comunicação não-

verbal, como expressão facial e corporal, ou verbais. À invasão de seu espaço, as reações do cliente são sutis, por exemplo, deixar de olhar o profissional nos olhos, responder por monossílabos as perguntas feitas, contrair os músculos, permanecer imóvel, entre outras⁽¹⁹⁾. Nestes momentos, o enfermeiro deve estar atento a essas respostas, sobretudo para demonstrar ao cliente a preocupação com os sentimentos deste e o respeito à sua individualidade.

É possível, entretanto, amenizar a invasão. Para isto, deve ter a consciência dessa limitação e utilizar algumas estratégias. Entre estas, comunicar-se com o paciente antes de tocá-lo; manter uma distância íntima apenas quando necessário; atentar para a devida organização do material para evitar que objetos invasivos, como o garrote, permaneçam em contato com o paciente por um tempo prolongado (contaminação); e evitar apoiar objetos como a bandeja no corpo do cliente.

Além disso, recomenda-se melhor utilização do ambiente ao redor, como os juízes sugeriram ao acadêmico no presente estudo. Segundo eles, a adoção de uma posição mais lateralizada em relação ao paciente é mais cômoda e atenua a invasão do espaço pessoal. Por sua vez, deve-se preferir a posição sentada de ambos os sujeitos da interação, pois possui certas vantagens, como: viabiliza o contato olho a olho, atenua uma possível relação de poder, facilita a visualização da veia a ser puncionada e ainda é ergonomicamente mais saudável para o acadêmico.

Tratando-se do espaço do ambiente onde ocorreu a punção, o hospital-dia, foi considerado inapropriado para o desenvolvimento da comunicação. Determinados fatores contribuíram para que o ambiente funcionasse como uma barreira à comunicação. Entre estes, os ruídos presentes no ambiente (aparelho de televisão, diálogos paralelos), falta de privacidade decorrente do intenso fluxo de pessoas e ausência de suporte para apoio do membro superior do paciente. Embora os clientes estivessem sentados em uma poltrona reclinável, esta era considerada confortável para ele, mas incômoda para a realização de procedimentos como a punção venosa, pois o apoio do braço situava-se em nível muito baixo. Este fator levava os acadêmicos a adotarem posição incômoda e até mesmo invasiva do espaço pessoal do cliente.

Segundo especialistas, tanto o ambiente onde ocorre a comunicação como suas propriedades (espaço físico, mobiliário, iluminação, arejamento, temperatura, ruídos), são componentes marcantes para a qualidade da interação comunicativa e para seu êxito, em face da influência deles sobre as condições emocionais, físicas e psicológicas dos envolvidos. Tal fator compromete a expressão e a percepção das idéias. Portanto, o ambiente pode estimular ou inibir, a interação entre os envolvidos. Consoante se afirma, um ambiente considerado propício para o estabelecimento da comunicação é aquele no qual existem as melhores condições conforme a sua realidade, ou seja, no qual são oferecidas segurança, conforto e privacidade ao paciente. De modo geral, os ruídos presentes no ambiente po-

dem ser prejudiciais à compreensão da mensagem e à resposta, interferindo assim na comunicação como um todo⁽²⁰⁾.

CONCLUSÃO

A avaliação da interação acadêmico-cliente por parte de juízes especialistas em comunicação foi primordial, sobretudo pela percepção de aspectos implícitos da interação desenvolvida entre os sujeitos. Dessa forma, a categorização das falas dos juízes indicou fatores que dificultaram a efetividade da comunicação.

Tal como outros procedimentos, a punção venosa desvelou-se como um cuidado intensamente ligado à invasão do espaço pessoal, em virtude de exigir uma distância íntima para a sua realização. Isso foi corroborado por respostas não-verbais manifestadas pelo paciente, a exemplo de contração muscular, tensão e desvio do olhar. Diante do identificado, aconselha-se ao aluno o uso de estratégias para a atenuação da invasão do espaço, por exemplo, a apresentação antes do procedimento, a explicação do procedimento ao paciente, o aviso antes de assumir a distância íntima, o pedido para tocar o corpo do cliente, entre outros. Acerca da postura, pode-se destacar a importância de o acadêmico manter a posição sentada durante o cuidado técnico da punção venosa, porquanto esta posição facilita o contato visual, viabiliza uma melhor acomodação e principalmente ameniza a relação de poder.

O ambiente onde ocorreu a maior parte das punções, o hospital-dia, funcionou como espaço-barreira para o es-

tabelecimento de uma comunicação efetiva, em decorrência do excesso de ruídos, do intenso fluxo de pessoas e da inapropriação do mobiliário existente no local para o procedimento.

Em face dos resultados, enfatiza-se a necessidade de treinamento do aluno sobre a importância da interação e comunicação durante o cuidado com vistas a melhorar seu relacionamento interpessoal quando da realização de procedimentos invasivos e incômodos, a exemplo da punção venosa periférica. O intuito maior é proporcionar um cuidado humanizado e peculiar, no qual a sensibilidade e a empatia se sobreponham ao medo, insegurança, julgamento, preconceito e estigma, sentimentos fortemente vinculados ao cuidado direcionado a pacientes portadores do HIV.

Ainda como percebido ao longo do desenvolvimento deste estudo, pode-se indicar que a filmagem mostrou-se um bom recurso para a coleta de dados, pois permitiu a análise criteriosa e fidedigna de cada detalhe relativo à interação comunicativa acadêmico-cliente por parte dos juízes. Em contrapartida, pode ter ocasionado desvantagem na espontaneidade dos acadêmicos, levando-os a agirem de forma *encenada* ou a se intimidarem ao se comunicarem com o cliente. Outra preocupação do acadêmico foi o temor de errar o procedimento ao ser filmado. Tal situação causou certo constrangimento e vergonha. Assim, com base nesse estudo, espera-se melhorar a comunicação entre os acadêmicos e os clientes durante a realização dos procedimentos por ele desenvolvidos, e especificamente na punção venosa periférica de pessoas com aids.

REFERÊNCIAS

1. Chambers S. Use of non-verbal communication skills to improve nursing care. *Br J Nurs*. 2003;12(14):874-8.
2. Santos CCV, Shiratori K. A influência da comunicação não verbal no cuidado de enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2005;58(4):434-7.
3. Paiva SS, Galvão MTG, Pagliuca LMF, Almeida PC. Non-verbal mother-child communication in conditions of maternal HIV in an experimental environment. *Rev Lat Am Enferm*. 2010;18(1):41-7.
4. Galvão MTG, Costa Ê, Lima ICV, Paiva SS, Almeida PC, Pagliuca LMF. Comunicação não-verbal entre mãe e filho na vigência do HIV/Aids à luz da Tacêsica. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2009;13(4):780-5.
5. Boff L. Saber cuidar: ética do humano - compaixão pela terra. 8ª ed. Petrópolis: Vozes; 2002.
6. Silva MJP. A comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. São Paulo: Loyola; 2002.
7. Nishizaw Y, Mikiko S, Noriko O, Seiko K, Kumiko S, Michiko H. The non-verbal communication skills of nursing students: Analysis of interpersonal behavior using videotaped recordings in a 5-minute interaction with a simulated patient. *Jpn J Nurs Sci*. 2006;3(1):15-22.
8. Braga EM, Silva MJP. Como acompanhar a progressão da competência comunicativa no aluno de Enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2006;40(3):329-35.
9. Galvão MTG, Paiva SS, Sawada NO, Pagliuca LMF. Análise da comunicação proxêmica com portadores de HIV/AIDS. *Rev Lat Am Enferm*. 2006;14(4):491-6.
10. Torres MM, Andrade D, Santos CB. Punção venosa periférica: avaliação de desempenho dos profissionais de enfermagem. *Rev Lat Am Enferm*. 2005;13(3):299-304.
11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucites; 2004.
12. Pinheiro EM, Kakehashi TY, Angelo M. O uso de filmagem em pesquisas qualitativas. *Rev Lat Am Enferm*. 2005;13(5):717-22.

-
13. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2008.
 14. Casate JC, Corrêa AK. Vivências de alunos de enfermagem em estágio hospitalar: subsídios para refletir sobre a humanização em saúde. Rev Esc Enferm USP. 2006;40(3):321-8.
 15. Morrison P. Para compreender os doentes. Lisboa: Climepsi; 2001.
 16. Barbosa IA, Silva MJP. Cuidado humanizado de enfermagem: o agir com respeito em um hospital universitário. Rev Bras Enferm. 2007;60(5):546-51.
 17. Sadala MLA, Marques AS. Vinte anos de assistência a pessoas vivendo com HIV/AIDS no Brasil: a perspectiva de profissionais da saúde. Cad Saúde Pública. 2006;22(11):2369-78.
 18. Gasparino RC, Guirardello EB. Sentimento de invasão do espaço territorial e pessoal do paciente. Rev Bras Enferm. 2006;59(5):652-5.
 19. Pupulim JSL, Sawada NO. O cuidado de enfermagem e a invasão da privacidade do doente: uma questão ético-moral. Rev Lat Am Enferm. 2002;10(3):433-8.
 20. Stefanelli MC, Carvalho EC. A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem. São Paulo: Manole; 2005.

Financiado pela FUNCAP e CNPq