

Ministério da Saúde  
**FIOCRUZ**  
Fundação Oswaldo Cruz



**ICICT**  
Instituto de Comunicação e Informação  
Científica e Tecnológica em Saúde



**MINISTÉRIO DA SAÚDE**  
**GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO**  
**CENTRO DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA E PESQUISA EM SAÚDE – ESCOLA GHC**  
**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ – FIOCRUZ**  
**INSTITUTO DE COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO CIENTÍFICA E**  
**TECNOLÓGICA EM SAÚDE - ICICT**

**OS RUÍDOS NO PROCESSO DE COMUNICAÇÃO NA PASSAGEM DE  
PLANTÃO DE ENFERMAGEM**

**MARIA APARECIDA DE ÁVILA MARTINS**

**ORIENTADORA: IZABEL ALVES MERLO**

**PORTO ALEGRE**

**2014**



Ministério da  
**Saúde**



**MARIA APARECIDA DE ÁVILA MARTINS**

**OS RUÍDOS NO PROCESSO DE COMUNICAÇÃO NA PASSAGEM DE PLANTÃO  
DE ENFERMAGEM**

**Projeto de conclusão do curso de Especialização  
em Informação Científica e Tecnológica em Saúde  
apresentado ao Grupo Hospitalar Conceição/  
FIOCRUZ-ICICT**

**Orientadora: Izabel Alves Merlo**

**Porto Alegre**

**2014**

## **AGRADECIMENTOS**

À Fiocruz e ao GHC por essa oportunidade de conhecer um universo até então desconhecido, que me possibilitou um crescimento profissional e pessoal. A minha orientadora pela confiança e paciência, elementos esses que foram fundamentais para conclusão do trabalho. A todo o corpo docente, que tive o privilégio, de receber orientações na construção do caminho do conhecimento. A todos os meus colegas de turma do ICTS, especialmente a Cynthia e Luciana pelo apoio, incentivo, ajuda nos momentos de alegrias e compartilhamento de dificuldades. Aos meus colegas de trabalho do HCPA que tanto contribuíram nas discussões referentes ao tema durante as longas noites de plantão que passamos juntos.

## RESUMO

Este trabalho constitui-se em um projeto de pesquisa que visa explorar o processo de comunicação na enfermagem, na busca de mapear os ruídos que interferem no momento da passagem de plantão de turno entre as equipes de enfermagem. Considerando que o processo de comunicar-se tem seu alicerce nas relações interpessoais que se configuram a partir da interação, a comunicação fluída no universo hospitalar pode ser entendida como item de primeira necessidade, por estabelecer uma conexão entre os profissionais da saúde e os pacientes. Para que possamos entender como a informação segue seu curso se faz necessário conhecer como se compõe o processo de transmissão de mensagens, para tanto utilizaremos o esquema de Berlo que nos conduz ao mundo da linguagem e seus signos e significados. Será realizada uma pesquisa qualitativa, que utilizará como métodos de investigação: entrevista semiestruturada, observação participante, análise de discursos e análise de conteúdo.

Palavras- chave: Comunicação, barreiras, informação.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	05
<b>2 OBJETIVOS DO ESTUDO</b> .....	06
2.1 OBJETIVO GERAL.....	06
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	06
<b>3 HIPÓTESES</b> .....	07
<b>4 JUSTIFICATIVA</b> .....	08
<b>5 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	08
5.1 ELEMENTOS BÁSICOS DA COMUNICAÇÃO.....	08
5.2 TIPOS DE LINGUAGEM.....	11
5.3 PASSAGEM DE PLANTÃO X RUÍDOS COMUNICAÇÃO.....	13
<b>6 METODOLOGIA</b> .....	15
6.1 DELINEAMENTOS DO ESTUDO.....	15
6.2 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE PESQUISA.....	16
6.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	17
6.4 CENÁRIO DO ESTUDO.....	18
6.5 ANÁLISE DOS DADOS.....	19
6.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	19
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	20
<b>8 CRONOGRAMA</b> .....	21
<b>9 ORÇAMENTO</b> .....	22
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	23
<b>APÊNDICES</b> .....	26

## 1 INTRODUÇÃO

A informação e o conhecimento são elementos básicos para configurar a vida em sociedade. Catalogar os ruídos que intervêm no ciclo que se estabelece no processo de conhecimento a partir da informação que circula em um grupo de trabalhadores da saúde não é uma tarefa fácil, devido à complexidade que envolve o processo de comunicar-se.

Quando pensamos na palavra informação, logo, temos que fazer menção a algo, como que tipo de informação está sendo processada. Devemos situá-la em um contexto para que seja plenamente entendida. O uso do termo informação transita nas mais variadas áreas do conhecimento dentro da sua diversidade interdisciplinar. Na ciência da informação a definição de informação é o que é informativo para uma determinada pessoa. "O que é informativo depende das necessidades interpretativas e habilidades do indivíduo (embora estas sejam frequentemente compartilhadas com membros de uma mesma comunidade de discurso)". (CAPURRO, HJORLAND, 2007, p.154-155).

A investigação etimológica da palavra "informação" descrita por Capurro transporta consigo a transformação do sentido do termo. Do Latim, de *informare*, "modelar, dar forma", de *in* mais *formare*, "formar". Do grego nasceu à conotação de "formar uma ideia de algo", na língua inglesa denomina a ação de dar conhecimento.

Devido à metamorfose sofrida o conceito da palavra informação carrega uma discussão polêmica, dependendo da área do conhecimento a utilizá-la pode ser usada na sua forma física, ou seja, como um dado, ou na forma subjetiva que transporta a subjetividade do sujeito na descrição de signos e significados. Dentro do processo de comunicação humana apresenta-se na forma subjetiva e ao transformar as categorias analíticas em palavras com significado socialmente compreensível, que acontece através do processo de comunicação entre os indivíduos, pode acontecer da mensagem não concluir sua finalidade pela diversidade de interpretação ou incompatibilidade de objetivo. Quando os objetivos de quem fala e de quem recebe a mensagem do processo comunicativo são incompatíveis, a comunicação é rompida (BERLO, 2003).

Devido às diferentes concepções que circulam em torno do uso do termo “informação”, torna-se obrigatória a determinação da dimensão conceitual que será utilizada no projeto de pesquisa a ser desenvolvido. A definição do termo empregada por Capurro (2007) nos parece a mais adequada para desenvolver a pesquisa por apresentar uma abordagem abrangente ao referir-se à informação como um fenômeno das mensagens humanas. E descreve o conceito da palavra como:

(...) uma categoria antropológica que diz respeito ao fenômeno de mensagens humanas, cujas estruturas verticais e horizontais estão relacionadas ao conceito grego de mensagem (*angelia*), bem como ao discurso filosófico (*logos*). (CAPURRO; HJØRLAND, 2007, p. 161).

Dentro desta mesma dinâmica o enfoque estabelecido na obra de Berlo, (2003) o processo de comunicação nos ajudará a perceber os elementos que possam vir a interferir bem como prejudicar a transmissão de mensagens entre os trabalhadores da saúde. Sendo o mapeamento dos ruídos o alvo principal da pesquisa a ser desenvolvida através do projeto que se apresenta. Os resultados de uma comunicação fluída irão proporcionar cuidados de enfermagem com menor índice de erros de medicação, maior entendimento das queixas dos pacientes, possibilitando um atendimento de qualidade e humanizado no Sistema Único de Saúde.

## **2 OBJETIVOS DO ESTUDO**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

O projeto de pesquisa tem por objetivo geral descortinar os significados e códigos estabelecidos no processo de comunicação no cuidado de pacientes em uma unidade de internação hospitalar.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar os principais fatores que dificultam a decodificação das mensagens no processo de comunicação no momento da passagem de plantão da equipe de enfermagem diurna para equipe noturna.

- Verificar os ruídos que influenciam no processo de comunicação entre as equipes de enfermagem.
- Caracterizar os tipos de linguagem empregada na passagem de plantão.

### 3 HIPÓTESES

Traçamos algumas hipóteses norteadoras da pesquisa no sentido de auxiliar na descoberta dos possíveis elementos que causam os ruídos na comunicação entre as equipes de enfermagem considerando que as hipóteses são respostas possíveis e provisórias em relação às questões de pesquisa que se tornam também instrumentos importantes como guias na tarefa de investigação (LAKATOS e MARCONI, 1995).

Segundo Minayo, (2010) a formulação de hipóteses é uma tentativa de criar indagações a serem verificadas na investigação. E esse foi o elemento motivador na formulação das mesmas neste projeto.

Todos os fatores citados abaixo foram estabelecidos no campo das hipóteses a partir de uma breve vivência no campo, e pela revisão da literatura:

- Quando maior for o grau de entendimento da linguagem técnica entre os profissionais da enfermagem, menores serão os ruídos no processo de comunicação;
- Quando maior for à cooperação entre as equipes menores serão os ruídos no processo de comunicação;
- Quando maior atenção dispensada pelos profissionais envolvidas na passagem de plantão de enfermagem, menor será o grau de ruídos no processo de comunicação;
- Quando maior for à interação entre os profissionais da enfermagem e o paciente menor será o grau de ruídos no processo de comunicação.



## **4 JUSTIFICATIVA**

A pesquisa justifica-se pela relevância que o processo de comunicação tem nas relações humanas. No caso específico em estudo a troca de informação que se processa no momento da passagem de plantão, objeto de pesquisa, é parte basilar na recuperação de pacientes acometidos por patologias clínicas que necessitam de cuidados hospitalares.

Segundo Silva, (2007) é pela comunicação que as pessoas podem expressar o que são, relacionar-se, satisfazer suas necessidades. Essa interação pode influenciar o comportamento das pessoas, que reagirão com base em suas crenças, valores, história de vida e cultura (SILVA, 2007).

O processo de comunicação proporciona a interação entre os sujeitos e pode ser definido como um elemento gerador, uma via propulsora diária na busca do entendimento entre os indivíduos, e quando estamos no universo hospitalar a informação transmitida através do processo de comunicação torna-se elementar para construir o caminho da restauração da saúde dos pacientes, sendo assim se faz necessário uma comunicação com o menor grau de ruídos possível. A identificação dos fatores que impedem o entendimento no processo de comunicação é fundamental para corrigir as deficiências do processo e tornar a comunicação uma ferramenta na busca de um atendimento de qualidade no sistema único de saúde.

## **5 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **5.1 ELEMENTOS BÁSICOS DA COMUNICAÇÃO**

Segundo Castells, (2000) conhecimento e informação sempre estiveram presentes nas sociedades. Porém nas sociedades ditas contemporâneas um circuito eletrônico permite a construção de redes de informação. As configurações atuais das informações possibilitam uma disseminação mais fluída caracterizando as sociedades contemporâneas como sociedade informacional (CASTELLS, 2000).

Segundo Capurro (2007) as concepções conceituais atuais de informação abrangem o sentido de conhecimento comunicado.

A ciência da informação produz os veículos de difusão da informação, que a cada dia que passa, adquirem novas formas, velocidade e capacidade de propagação (CASTELLS, 2000). Os meios de condução das mensagens por mais eficientes que se apresentem não garantem seu entendimento.

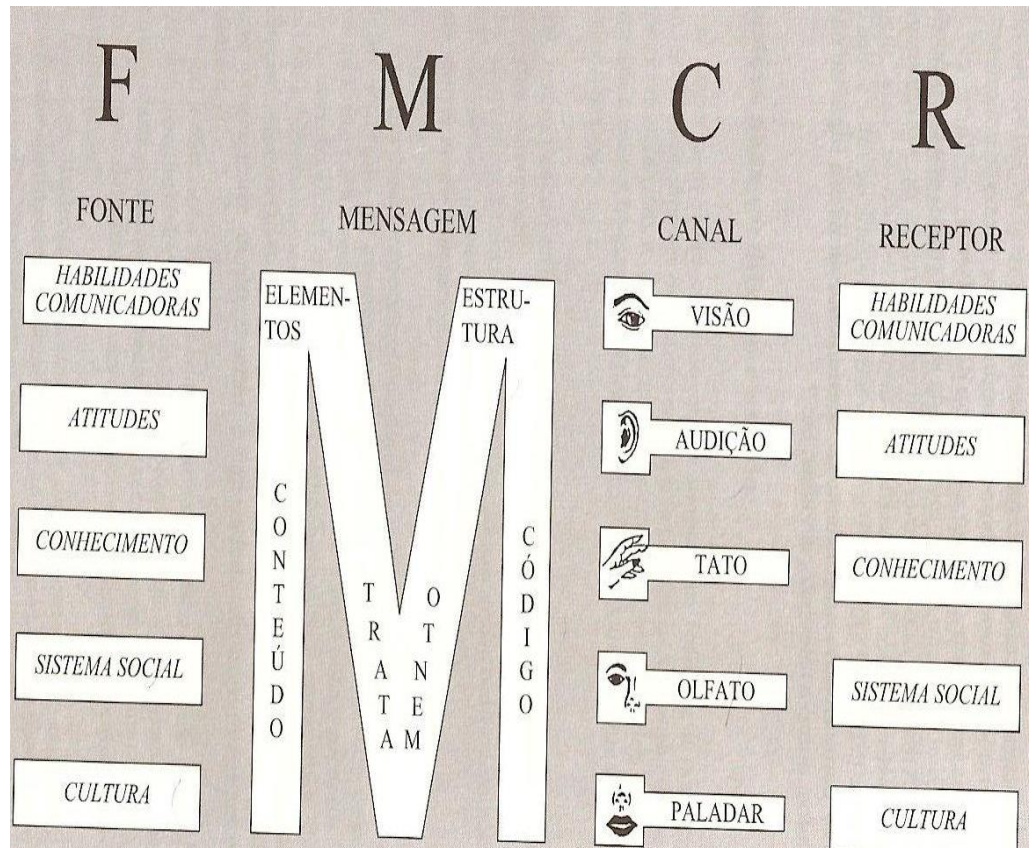
A dinâmica do entendimento das mensagens endereçadas com fins determinados, nem sempre alcançam seu objetivo. Visualizar os motivos que dificultam ou impossibilitam que as mensagens cheguem ao seu destino sem que sofram com mudanças de sentidos ou significados deve ser um cuidado do seu emissor em relação a seu receptor. (BERLO, 2003).

Segundo Berlo (2003) para que aconteça o processo de comunicação entre as pessoas são necessários seis elementos básicos, que são: a fonte, o codificador, a mensagem, o canal, o decodificador e o receptor.

Sempre encontraremos pelo menos um desses elementos no ato de comunicar-se independente do grau de complexidade presente no processo de comunicação. Para que a mensagem siga seu destino com o menor grau de interferência no processo de comunicação será necessário.

Um codificador de alta fidelidade é o que expressa perfeitamente o que a fonte quer dizer. Um decodificador de alta fidelidade é o que traduz a mensagem para o receptor com total exatidão. (BERLO, 2003 p.41).

A quantidade de ruídos no processo de comunicação tem reflexo direto no grau de fidelidade das informações. Para atingir um índice elevado de confiança na informação precisamos conhecer os canais disponíveis para que mensagem percorra seu destino com precisão e produza resultados favoráveis na recuperação dos pacientes hospitalizados. A disposição do esquema criado por Berlo nos proporciona observar cada componente do processo de comunicação e seu desenvolvimento por meio de habilidades específicas como descrito no esquema abaixo:



**Figura 1:** Representação gráfica do modelo dos ingredientes da comunicação.  
 Fonte: BERLO, DK. O processo de comunicação: introdução à teoria e a prática. 2003, p.74.

Os ingredientes da comunicação, representado pela imagem, são traduzidas pelo autor como elemento necessário para que se estabeleça um processo de comunicação. Toda comunicação humana tem uma fonte que pode ser uma pessoa ou um grupo de pessoas com o objetivo de comunica-se, esse objetivo será explicito em forma de mensagens, esta que terá uma forma física configurada em um sistema de símbolos codificados. O codificador será o responsável por pegar as ideias da fonte e transformá-la em um código, revelando o objetivo da fonte em formato de mensagem. O canal pode ser a visão, audição, tato, olfato e paladar que serão o transportador da mensagem ao seu destino que deve ser um receptor, que terá que utilizar um canal para decodificação da mensagem enviada, para que esta mensagem tenha êxito no seu propósito será necessário algum sistema de referência entre a fonte e o receptor.

“(…) há pelo menos quatro espécies de fatores dentro da fonte, que podem aumentar a fidelidade. São eles: a) suas habilidades comunicativas; b) suas atitudes; c) seu nível de conhecimento e d) sua posição dentro do sistema sociocultural” (BERLO, 2003 p. 42).

Os fatores de determinação a fidelização das informações transmitidas no processo de comunicação dependem de elementos biopsicossociais. Sendo elas as habilidades comunicativas, as atitudes pessoais, o nível de conhecimento de cada indivíduo, sua posição dentro do sistema sociocultural. Ainda segundo Berlo (2003) ao explorarmos cada elemento necessário para aumentar nosso teor de confiança nas mensagens, encontraremos um universo rodeado por signos e significados construídos a partir de concepções e visões de mundo, que só são possíveis de compreensão devido ao um consenso social previamente estabelecido.

## 5.2 TIPOS DE LINGUAGEM

A comunicação pode acontecer por vários tipos de linguagem como: escrita, ilustrada, falada, gestual, por ação, por sons, pelo tato, por símbolos (figura), etc...

Os profissionais da enfermagem utilizam praticamente todos os tipos de linguagem para expressar suas percepções referentes ao paciente na sua totalidade, porém daremos ênfase maior à linguagem escrita, corporal (gestos) e verbal.

A linguagem escrita utiliza meios tradicionais de registro, como o prontuário de papel, e veículos tecnológicos para registro escrito, como no prontuário eletrônico, este que necessitará de recursos tecnológicos para divulgação e guarda dos registros. A implantação de componentes tecnológicos possibilita uma nova maneira de comunicar-se, um sistema de computadores em rede proporcional um canal aberto de diálogo entre todos os envolvidos no tratamento do pacientes.

O uso da tecnologia no cuidado oportuniza que toda a expressividade seja capaz de aflorar no encontro entre a enfermeira e o cliente. Dá margem ao exercício da comunicação, interação e à criatividade da enfermeira. Entende-se que a comunicação se conforma como fundamental a todo e qualquer cuidado, fazendo emergir subjetividades e permitindo uma relação interpessoal eficaz. (SILVA, 2014 p.116)

A linguagem por gestos não acontece diante de uma combinação preestabelecida na equipe, ela antecede a linguagem verbal ao completar os sentidos ou até mesmo negar o pronunciamento verbal.

O sentido dos gestos não é dado, mas compreendido, quer dizer, retomado por um ato do espectador. Toda dificuldade é conceber bem esse ato e não confundi-lo com uma operação do conhecimento. Obtém-se a comunicação ou a compreensão dos gestos pela reciprocidade entre minhas intenções e os gestos do outro, entre meus gestos e intenções legíveis na conduta do outro. Tudo se passa como se a intenção do outro habitasse meu corpo ou como se minhas intenções habitassem o seu. (MERLEAU-PONTY, 1994, p. 251).

Os sinais, que são produzidos através dos gestos, conseqüentemente, não são apresentados deliberadamente aos profissionais envolvidos na passagem de plantão como uma coisa a ser assimilada; eles são retomados por um ato de compreensão, que pela solidez remete a uma situação em que os sujeitos da comunicação – eu e o outro – estão reciprocamente submergidos em uma relação de troca de intenções e gestos. Segundo Merleau- Ponty, (1994) o reconhecimento e a significância da linguagem por gestos na relação estabelecida na comunicação somente pode ser possibilitada quando os gestos são carregados de sentido para o outro. Ocorre a revelação da subjetividade de um em relação ao outro.

A referência à linguagem verbal parece em um primeiro momento desnecessário por ser parte intrínseca do cotidiano nas relações sociais.

A comunicação verbal é à base da comunicação cotidiana, através da qual exercitamos a capacidade de atribuir o significado das coisas que não são ditas explicitamente, enriquecendo a compreensão da realidade. O conhecimento dos mecanismos de comunicação pelos profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, facilita o desempenho de suas funções, bem como, melhora o relacionamento entre os sujeitos envolvidos na assistência à saúde (DOBRO et al., 1998).

A linguagem verbal carrega todo um universo de códigos e símbolos que são compartilhados por indivíduos de um mesmo sistema cultural. É o recurso com o qual os indivíduos comunicam suas ideias, experiências e podem autenticar o significado simbólico.

A linguagem situa-se entre aquelas funções psicológicas superiores que possibilitam ao homem a organização de formas complexas de comportamento e atividades simbólicas, qualitativamente distintas da experiência animal (LURIA 2007; VIGOTSKI 2008 apud BEZERRA, 2013, p.85).

Para que se torne efetivo o processo de comunicação e preciso que as informações tenham clareza, que a linguagem usada no pronunciamento verbal seja conhecida do seu receptor.

### 5.3 PASSAGEM DE PLANTÃO X RUÍDOS DE COMUNICAÇÃO

A passagem de plantão pode ser definida como o instante em que acontece uma interrupção das atividades de enfermagem para troca de informação entre os turnos de trabalho.

Passar plantão é um acontecimento onde se faz necessário transmitir as informações da melhor maneira possível, na certeza de que estas estejam sendo passadas de forma rápida e objetiva, porém concisa, garantindo o entendimento e um bom fluxo das informações. (BARBOZA 2011, apud ANDRADE, 2004, P. 122).

A continuidade da assistência em enfermagem é uma propriedade dos serviços de enfermagem para que aconteça um atendimento de eficiência e eficácia. A transmissão das informações referente ao quadro clínico dos pacientes é uma necessidade para garantir essa continuidade no atendimento.

A passagem de plantão constitui uma importante ferramenta para promover a continuidade do plano de cuidados ao paciente, sendo o momento em que a equipe se reúne para realizar o relato sobre o estado de cada doente, assim como as alterações ocorridas durante o turno e a identificação de necessidades para o planejamento e a execução de medidas que possibilitem a eficácia do cuidado de enfermagem (SILVA, 2007).

O momento da passagem de plantão é caracterizado como a ocasião oportunizada para que as informações percorram uma trajetória bem sucedida, com o menor grau de ruídos possíveis, em um cenário previamente estabelecido.

Na passagem de plantão acontece a transmissão de informações entre os profissionais que, terminam e os que iniciam o período de trabalho. Abordam sobre o estado dos pacientes, tratamentos, assistência prestada, intercorrências, pendências e situações referentes a fatos específicos da unidade de internação que merecem atenção. (SIQUEIRA, 2005).

A passagem de plantão efetivamente pode ser considerada um espaço para que aconteça a transmissão da informação, o momento em que a mensagem encontra seu receptor. Ao relacionarmos os componentes descritos na teoria de Berlo, ao processo de comunicação na passagem de plantão teremos a equipe de enfermagem como emissor e receptor de mensagens, dependendo da posição do profissional no processo de comunicação, na saída de plantão ele será o emissor, na chegada de plantão ele será o receptor.

Os ruídos poderão acontecer pela não fidelização das informações, a qualquer tempo entre as equipes, ou podem ser entendido como tudo que interfere “sons perturbadores, como mensagens que interferem em outras mensagens” (BERLO, 2003, p.41).

O paciente deve ser considerado como o elemento mais importante nos cuidados de enfermagem, o objeto que movimenta o campo em estudo. E no processo de comunicação tem papel de codificador (emissor) em relação às informações que transmite á equipe de enfermagem, e receptor de mensagem da equipe de enfermagem em relação às orientações comportamentais necessários para o reestabelecimento da sua saúde.

A demonstração gráfica abaixo permite a visualização da posição da equipe como emissor (codificador) ou receptor das mensagens nos momentos de passagens de plantão de turno entre as equipes de enfermagem.

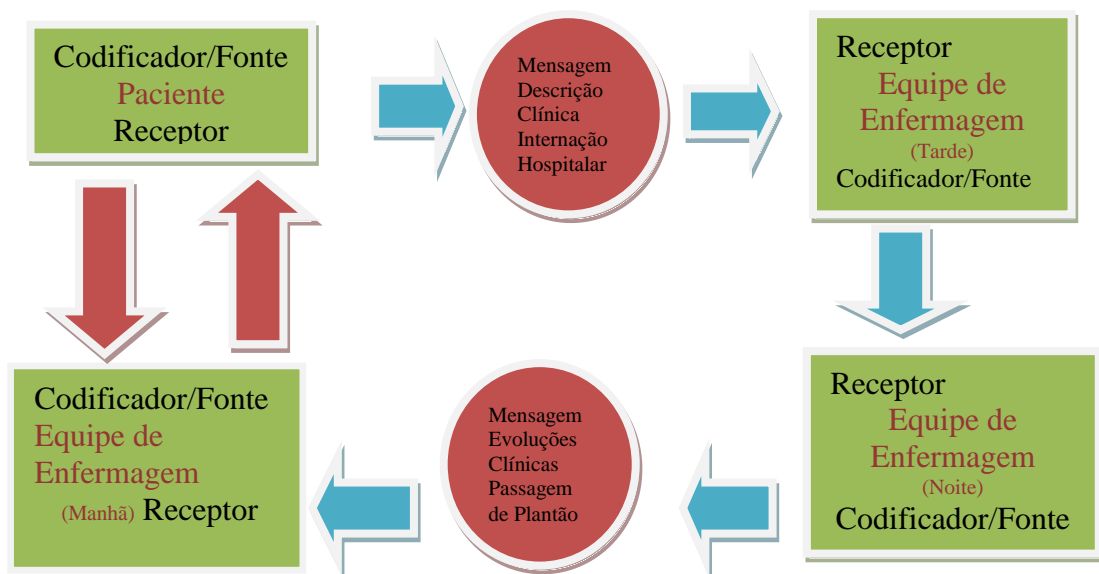


Figura 2. A construção do processo de comunicação em enfermagem- Segundo Modelo de Berlo, 2003.

A informação se concretiza por uma ação de mediação entre a mente humana e os objetos, no momento que eles são percebidos por nosso sentido. O uso de todos os recursos de linguagem é o caminho que devemos desbravar para alcançarmos uma comunicação com o menor índice de ruídos possíveis, prestando assim um atendimento humanizado e de excelência pelo SUS.

## 6 METODOLOGIA

### 6.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

A pesquisa proposta será uma pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva, por permitir uma investigação através de elementos subjetivos como: valores, crenças, representações, hábitos, atitudes e opiniões (MINAYO; SANCHES, 1993).

Todos os elementos descritos acima são essenciais para compreender o universo do processo de comunicação humano. É a partir dos significados atribuídos pelos sujeitos no processo de comunicação que se estabelece uma vivência na rotina dos cuidados hospitalares. A escolha pela pesquisa qualitativa deu-se pela possibilidade que este tipo de pesquisa tem de oferecer a análise de caracteres subjetivos da relação humana, qualidade necessária para dissecar a problemática que envolve o estudo das relações inter-humanas e seu mundo de signos e significados presente no processo de comunicação que corresponde a uma natureza simbólica que se refere na intersubjetividade do sujeito (LACAN, 1953).

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. (MINAYO, 2008, p. 22).

Segundo Thiollent para que possamos obter o máximo de proveito da pesquisa qualitativa descritiva é muito importante que fiquemos atentos a evitar a “fenomenologia ingênua”, a qual se resume na exposição dos discursos proferidos por seu entrevistado, ou seja:

(...) simplesmente a transcrever e descrever a fala dos entrevistados, sem um adequado referencial analítico, não é suficiente para compreender a sua real situação (THIOLLENT, 1980, p.51).

Para contornar a mera aparência do discurso se torna imprescindível, o uso de uma teoria explicativa para interpretar os fenômenos em foco, de forma aprofundada.



## 6.2 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE PESQUISA

Para uma análise profunda se faz necessário utilizar como técnica de coleta de dados a observação participante que se caracteriza em “observar, na pesquisa qualitativa, significar, “examinar” com todos os sentidos um evento, um grupo de pessoas, um individuo dentro de um contexto, com o objetivo de descrevê-lo” (VICTORA, 2000, p. 16).

A observação participante proposta na pesquisa será através da presença da pesquisadora na passagem de plantão e durante as entrevistas. Na passagem de plantão será no momento da troca de turno, ou seja, da tarde para a noite e da noite para manhã de forma que contemple todas as equipes delimitadas na pesquisa, como noite1, noite2 e noite3 em uma previsão temporal de aproximadamente 60 dias. Como uma tentativa de observar a linguagem não verbal estabelecida no processo de comunicação, mesmo que a presença da pesquisadora em campo possa ocasionar mudança de comportamento do grupo em estudo.

A coleta dos dados empíricos através das entrevistas semiestruturadas serão propostas em uma dinâmica de tempo previsto em aproximadamente 30 minutos de duração, após jornada de trabalho da equipe em uma combinação prévia com o entrevistado (a) e sua aplicação será orientada por roteiro de entrevista (apêndice B) que foi elaborado com o intuito de responder ao problema de pesquisa, com perguntas abertas. Tempo de duração desta etapa da pesquisa está previsto em 60 dias, considerando que são 16 entrevistados que corresponde ao total dos envolvidos e que será necessária uma combinação prévia com esses. Sendo os dados fornecidos durante as entrevistas resguardados com sigilo, garantidos de anonimato, proporcionando uma relação de confiabilidade entre pesquisadora e entrevistado. A pretensão é obter a totalidade de dezesseis entrevistas que correspondente ao número integral de trabalhadores determinados nas escalas de trabalho 12/36 horas dividido entre as equipes da noite1, noite2 e noite3.

Será necessário utilizar a análise do discurso para compreendermos os significados intrínsecos dos diálogos, e análise de conteúdo para elaborarmos categorias analíticas a partir dos signos. As duas técnicas são complementares e fundamentais para compreensão dos signos e significados, argumentações e

interpretações dos discursos proferidos pelos sujeitos envolvidos na pesquisa em relação ao objeto estudado.

A análise de conteúdo vai proporcionar a criação de categorias analíticas, “que significa classificar elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação e, seguidamente, por reagrupamento de palavras ou temas com o mesmo sentido dando origem as categorias” (MINAYO, 2008). A transformação de um material bruto em dado de pesquisa, através da categorização tem como finalidade o esclarecimento do objeto de estudo.

A análise do discurso como técnica de pesquisa busca os significados a partir da subjetividade do sujeito, os sentidos estabelecidos no discurso na relação consigo e com o outro. A técnica proporciona:

(.....) interrogar os sentidos estabelecidos em diversas formas de produção, que podem ser verbais e não verbais, bastando que sua materialidade produza sentidos para interpretação; podem ser entrecruzadas com séries textuais (orais ou escritas) ou imagens (fotografias) ou linguagem corporal (dança)” (CAREGNATO, 2006, p. 680).

### 6.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os participantes da pesquisa serão técnicos de enfermagem e enfermeiros, que compõem as equipes de trabalho da enfermagem denominadas noite1, noite2 e noite3 do hospital de Clínicas de Porto Alegre unidade Álvaro Alvim que presta atendimento clínico pelo Sistema Único de Saúde.

Para delimitar o campo de análise de pesquisa optou-se pelo turno da noite, em razão da escala de trabalho 12/36 horas, da equipe de enfermagem. Sendo o processo de comunicação vital para atualização das informações referente ao estado de saúde dos pacientes e situação de novos pacientes internados no intervalo de tempo em que esses profissionais dão lugar à outra equipe de trabalho. As equipes de trabalho são organizadas em três turnos diferente, dois diurno, manhã e tarde, e o turno da noite que se subdivide em três equipes, nomeadas em noite1, noite2 e noite3, formando três grupos de trabalhadores composto por quatro técnicos de enfermagem e duas enfermeiras, uma com horário escalonado em 12/36 horas e a outra no turno intermediário, tendo suas atividades desenvolvidas com as duas equipes, ou seja, parte do tempo com a equipe de trabalho da tarde e outra parte com a equipe de trabalho da noite. Esta enfermeira (o) estabelece uma

conexão das informações entre os turnos constituindo um processo de comunicação diferenciado pela vivência dos acontecimentos, durante sua jornada de trabalho.

#### 6.4 CENÁRIO DO ESTUDO

O Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) é uma Empresa Pública de Direito Privado, criada pela Lei 5.604, de 2 de setembro de 1970. Integrante da rede de hospitais universitários do Ministério da Educação e vinculado academicamente à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

O HCPA integra as atividades assistenciais, de ensino e pesquisa. Ao longo de sua trajetória foi se transformando num centro de referência regional e nacional com missão institucional de prestar assistência de excelência e referência com responsabilidade social, formar recursos humanos e gerar conhecimento, atuando decisivamente na transformação de realidades e no desenvolvimento pleno da cidadania (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, 2014).

Em 2010 desenvolveu projeto e negociações visando incorporar ao seu patrimônio o Hospital Luterano da Ulbra, fechado desde abril de 2009. Em 2011, recebeu a guarda provisória e assinou convênio com a Secretaria Nacional de Política sobre Drogas (Senad) do Ministério da Justiça. Esta que forneceu os recursos que possibilitaram a reforma de parte das dependências do prédio, que se encontrava sucateado e depredado. Em 30 de março de 2012, a UAA (Unidade Álvaro Alvim) abriu suas portas e passou a oferecer 20 leitos para tratamento de dependentes de crack e outras drogas (203 internações até 2013) e 30 leitos clínicos, de retaguarda à Emergência do hospital (1453 internações até 2013) (Hospital de Clínicas de Porto Alegre, 2014).

O presente projeto será desenvolvido na Unidade Álvaro Alvim (UAA), especificamente na unidade de tratamento clínico, ligada a coordenação do Serviço de Enfermagem em Internação Clínica.

A unidade clínica do Álvaro Alvim conta com 36 profissionais da enfermagem, distribuídos em equipes assistências que prestam atendimento ininterrupto por 24h, dentre esses, 16 serão os participante do estudo.

## 6.5 ANÁLISE DOS DADOS

O processamento dos dados será através do programa QSR NUD NVIVO, que faz parte de uma série de programas de computador orientados com a intenção de análise de dados qualitativos em projetos de pesquisa. Identificados com a sigla CAQDAS (Computer-aided qualitative data analysis software).

A busca na análise dos dados de pesquisa será organizada na tentativa de verificar as hipóteses, essas que podem ser denominadas como conclusões precoces do problema por traduzirem um olhar do pesquisador em uma breve observação da realidade empírica a ser pesquisa, bem como a consulta às referências bibliográficas do tema em estudo. “É somente em função de um corpo de hipóteses derivado de um conjunto de pressuposições teóricas que um dado empírico qualquer pode funcionar como evidência”. (BOURDIEU, 1989, p.24).

## 6.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O projeto será submetido ao Comitê de Ética do Hospital de Clínicas de Porto Alegre para avaliação e aprovação. A Resolução nº466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde e os demais Códigos de Ética profissional e documentos regulatórios relacionados às atividades científicas serão observados e respeitados com rigor. Deverá também ser aprovado pela Plataforma Brasil.

Os entrevistados terão sigilo de sua identidade. Serão esclarecidos aos participantes os objetivos da pesquisa e como serão utilizadas as informações obtidas. Os mesmos receberão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que deverá ser assinado em duas vias, as quais uma ficará com o trabalhador e a outra com o pesquisador. Os dados de pesquisa serão mantidos sob a guarda do pesquisador, por período mínimo de cinco anos, conforme determina o inciso XI 2. F., da Resolução 466/12.

Toda e qualquer informação referente aos pacientes que a pesquisadora tomar conhecimento, mesmo que esses não sejam objeto da pesquisa, serão tratados com absoluto sigilo e dentro dos parâmetros éticos previamente estabelecidos em lei.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Uma constante que move a pesquisadora é o desvendamento dos elementos intrínsecos que envolve o mundo empírico que se encontra sempre em mutação, sendo assim, a proposta da pesquisa deve ser pensada como uma fotografia do momento vivido por estes profissionais da enfermagem que necessitam do entendimento do universo da linguagem para alcançarem seus objetivos nas suas atividades de cuidado do outro, parte fundamental na sua profissão.

A pesquisa alcançará seu objetivo proposto se conseguir identificar os ruídos que interferem no processo de comunicação e a partir deste descortinamento propor estratégias para diminuí-los. A comunicação fluída era proporcionar maior clareza e responder questionamentos com resposta compreensível resultando em um atendimento mais humanizado no Sistema Único de Saúde

## 8 CRONOGRAMA

### Planejamento para execução das atividades de pesquisa.

MESES						
Atividades	1	2	3	4	5	6
Revisão bibliográfica e observação participante do campo de análise.	😊	😊	😊	😊	😊	
Elaboração e aplicação das entrevistas.			😊	😊		
Discussão e análise das informações.	😊	😊	😊	😊	😊	😊
Organização das informações.			😊	😊	😊	😊
Redação do relatório da pesquisa.					😊	😊
Apresentação do relatório final.						😊

## 9 ORÇAMENTO

Previsão orçamentária para o desenvolvimento da pesquisa.

<b>Material</b>	<b>Quantidade (Unidade)</b>	<b>Custo Unitário (R\$)</b>	<b>Custo Total (R\$)</b>
Papel A4 (pacote com 500 folhas).	<b>02</b>	<b>12,80</b>	<b>25,60</b>
Cartucho de tinta preta p/ impressora deskjet.	<b>01</b>	<b>49,90</b>	<b>49,90</b>
Cartucho de tinta colorido p/ impressora deskjet	<b>01</b>	<b>96,00</b>	<b>96,00</b>
Pen- drive.	<b>01</b>	<b>50,00</b>	<b>50,00</b>
Canetas.	<b>10</b>	<b>1,00</b>	<b>10,00</b>
Transcrição- horas técnicas.	<b>50</b>	<b>15,00</b>	<b>750,00</b>
<b>Custo Total (R\$)</b>			<b>981,50</b>

O custeio das despesas relativas à realização da pesquisa ficará sobre a responsabilidade da pesquisadora.

## REFERÊNCIAS

- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2009.
- BARBOZA, Rosas S. M.; LACAVAL, Sinome. Comunicação e os fatores que interferem na passagem de plantão. **Revista de Enfermagem Unisa**, Santo Amaro, v.12, p. 121-124, 2011. Disponível em:  
<<http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivo/2011-2-7.pdf>>  
Acesso em: 17 dez. 2014.
- BERLO, D. K. **O processo da comunicação**: introdução à teoria e à prática. 10. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2003.
- BEZERRA, Giovane F.; ARAUJO, Doracina C. A. Sobre a linguagem: considerações sobre a atividade verbal a partir da psicologia histórico-cultural. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto v.21 n.1 jun. p. 83-96, 2013. Disponível em:  
<<http://pepsi.bvsalud.org/scielo.php?ing=pt>> Acesso em 27 nov. 2014.
- BOURDIEU, P.; PASSERON, J.C. **La construcción del objeto**: el oficio de sociólogo. 9. ed. México: Siglo XXI, 1986.
- CAPURRO, Rafael; HJORLAND, Birger. O conceito de informação. **Perspectivas em Ciência da Informação**, Belo Horizonte, v. 12, n. 1, 2007. Disponível em:  
<<http://portaldeperiodicos.eci.ufmg.br/index.php/pci/article/view/54>>.  
Acesso em: 10 fev. 2014.
- CAREGNATO, Rita C.; MUTTI, Regina. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 4, p. 679-84, out./nov. 2006.
- CARDOSO DE OLIVEIRA, R. **O trabalho do antropólogo**. 2. ed. Brasília: Paralelo 15, 2000.
- DICIONÁRIO ETIMOLÓGICO, 2014. Disponível em:  
<<http://www.dicionarioetimologico.com.br/informacao/>>. Acesso em: 01 nov. 2014.



DOBRO, E. R. H. et al. A percepção da realidade associada a uma situação hospitalar e a sua influência na comunicação interpessoal. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 32, n. 3, p. 255-261, 1998.

FURLAN Reinaldo; BOCCHI Cristina Josiane. O corpo como expressão e linguagem em Merleau-Ponty. **Estudo de psicologia**, Natal, vol.8, n.3 p. 449, set/dez. 2003.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Histórico**. 2014. Disponível em: <<http://www.hcpa.ufrgs.br/content/view/13/97/>> Acesso em 20 nov. 2014.

LACAN, J. **Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Metodologia do trabalho científico**. São Paulo: Atlas, 1995.

Merleau-Ponty, M. **Fenomenologia da percepção**. São Paulo: Martins Fontes, 1994.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 10. ed. São Paulo. Hucitec. 2008.

MINAYO, M. C. S.; SANCHES, Odécio. Quantitativo-qualitativo: Oposição ou complementaridade? **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 239-262, 1993.

SILVA, Rafael C.; FERREIRA, Márcia A. Tecnologia no cuidado de enfermagem: uma análise a partir do marco conceitual da enfermagem fundamental. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 67, n. 1, p. 111- 118. jan-fev, 2014. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267030130015>>. Acesso em: 10 fev. 2014.

SILVA, E.; CAMPOS, L. Passagem de plantão na enfermagem: revisão da literatura. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 12, n. 4, p. 502-507, 2007. Disponível em: <[http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index\\_hp/cogitare/article/viewFile/10077/6929](http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index_hp/cogitare/article/viewFile/10077/6929)> Acesso em 27 nov. 2014.

SILVA, L. M.; BRASIL, V. V.; BARBOSA, A. L. Comunicação não verbal: reflexões acerca da linguagem corporal. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 4, p. 52-58, 2000.

SILVA, M. J. P. **Comunicação tem remédio**: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. São Paulo. Loyola, 2005.

SIQUEIRA, I.L.C. P; KURCGANT P. Passagem de plantão: falando de paradigmas e estratégias. **Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo, v. 18, n. 4, p. 446-451 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n4/a15v18n4.pdf>>. Acesso em: 27 nov. 2014.

THIOLLENT, Michel. **Crítica metodológica, investigação social e enquete operária**. São Paulo: Polis, 1980.

Víctora, C. G. (org.) Pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema. Porto Alegre: Tomo, 2000.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa de cunho acadêmico do Curso de Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde da Escola GHC, intitulada: “Os ruídos no processo de comunicação na passagem de plantão de enfermagem”, que tem como objetivo principal contribuir na identificação dos elementos que interferem no processo de comunicação na troca de plantão de turno entre as equipes de trabalho de enfermagem. O tema escolhido se justifica pela importância que o processo de comunicação tem em relação à execução do trabalho em enfermagem e ao pacientes sobre seus cuidados.

O trabalho está sendo realizado pela acadêmica do curso de Especialização Científica e Tecnológica em Saúde, Maria Aparecida de Ávila Martins e sob a supervisão e orientação da professora Izabel Alves Merlo.

Para alcançar os objetivos do estudo será realizada uma entrevista individual, com duração aproximada de 30 minutos, na qual você irá responder 10 perguntas pré-estabelecidas. Os dados de identificação serão confidenciais e os nomes reservados.

Os dados obtidos serão utilizados somente para este estudo, sendo os mesmos armazenados pela pesquisadora durante 5 (cinco) anos e após totalmente destruídos (conforme preconiza a Resolução 466/12).

Eu \_\_\_\_\_ recebi as informações sobre os objetos e a importância desta pesquisa de forma clara e concordo em participar do estudo.

Declaro que também fui informado:

- Da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento acerca dos assuntos relacionados a esta pesquisa.
- De que minha participação é voluntária e terei a liberdade de retirar o meu consentimento, a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem

que isto traga prejuízo para minha vida pessoal ou profissional e nem para o atendimento prestado a mim.

- Da garantia que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações serão utilizadas somente para fins científicos do presente projeto de pesquisa.
- Sobre o projeto de pesquisa e a forma como será conduzido e que em caso de dúvida ou novas perguntas poderei entrar em contato com a pesquisadora: Maria Aparecida de Ávila Martins, telefone 93499084, e-mail: msantos@hcpa.ufrgs.br, endereço profissional: rua: Álvaro Alvim, nº 400, Bairro Rio Branco- Porto Alegre- RS, Serviço de Atenção ao Paciente e Apoio Logístico- Unidade Álvaro Alvim. Dúvidas quanto a questões éticas, poderei entrar em contato com COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP/HCPA) para fins de esclarecimento.

Declaro que recebi cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ficando outra via com a pesquisadora.

---

Assinatura da Pesquisadora

Nome: Maria Aparecida Martins

---

Assinatura do Participante

Nome:

Porto Alegre, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

## **APÊNDICE B**

### **GUIA PARA OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE**

- 1) Observar na passagem de plantão a cooperação entre a equipe de enfermagem;
- 2) Como se constitui a interação entre os profissionais da enfermagem no uso da linguagem não verbal;
- 3) Qual a abordagem um do outro frente a um diálogo com o uso da linguagem técnica científica;
- 4) Observar as expressões corporais, principalmente faciais, da equipe antes, durante e depois da passagem de plantão na sua relação profissional com o colega e seu entendimento das mensagens;
- 5) Observar o fluxo da informação através da decodificação das mensagens;

## APÊNDICE C

### ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

- 1) Você considera que todas as informações comunicadas na passagem de plantão referente ao seu paciente são transmitidas de forma clara e objetiva?
- 2) Descreva alguma situação que envolva o processo de comunicação durante a passagem de plantão de turno que considerou confusa ou que não entendeu?
- 3) Você usa a linguagem técnica científica de enfermagem no momento de passagem de plantão? Por quê?
- 4) Qual a sua percepção em relação ao colega que não usa a linguagem técnica científica de enfermagem?
- 5) No seu grupo de trabalho pode considerar que existe cooperação espontânea, na hora de realizar e dividir as tarefas?
- 6) Você consegue manter a atenção focada na passagem de plantão? Se fosse necessário traduzir em percentual, qual seria o seu percentual de atenção?
- 7) Em relação ao colega que está recebendo o plantão é comum a necessidade de repetir uma informação?
- 8) Quando você conversa com o paciente sobre seu estado de saúde qual a linguagem que usa normalmente?
- 9) A Instituição fornece algum método facilitador no processo de comunicação entre você e o paciente?
- 10) Você acredita que ao comunicar-se consegue executar esta tarefa com êxito, e quando necessário faz uso de diversas linguagens?