



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

6-7-84
2-10-95
12/10/01
2005

UFC	BIBLIOTECA UNIVERSITÁRIA
Nº.	R 1389840.
	03-105 / 2001

**A COMUNICAÇÃO ENFERMEIRA/GESTANTE NA
CONSULTA DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE PRÉ-NATAL**

Dulce Maria Mafra Oliveira

7/08
6/10
8/11
1/02

SALVADOR - BAHIA
Março/1996

DULCE MARIA MAFRA OLIVEIRA

**A COMUNICAÇÃO ENFERMEIRA/GESTANTE NA
CONSULTA DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE PRÉ-NATAL**

**Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado da Escola de
Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, com área de
concentração em Enfermagem na Atenção à Saúde da Mulher e
da Criança, como requisito parcial à obtenção do grau de
MESTRE EM ENFERMAGEM**

Orientador: Prof. Dr. José Maximiliano Henriquez Sandoval

SALVADOR- BAHIA

Março/1996

O 48 Oliveira, Dulce Maria Mafra

A comunicação enfermeira/gestante na consulta de enfermagem em unidade de pré-natal./ Dulce Maria Mafra Oliveira. - Salvador, 1996. 145p.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia.

1. Relações Interpessoais
2. Enfermagem Obstétrica. 3 Saúde Mental I. Título.

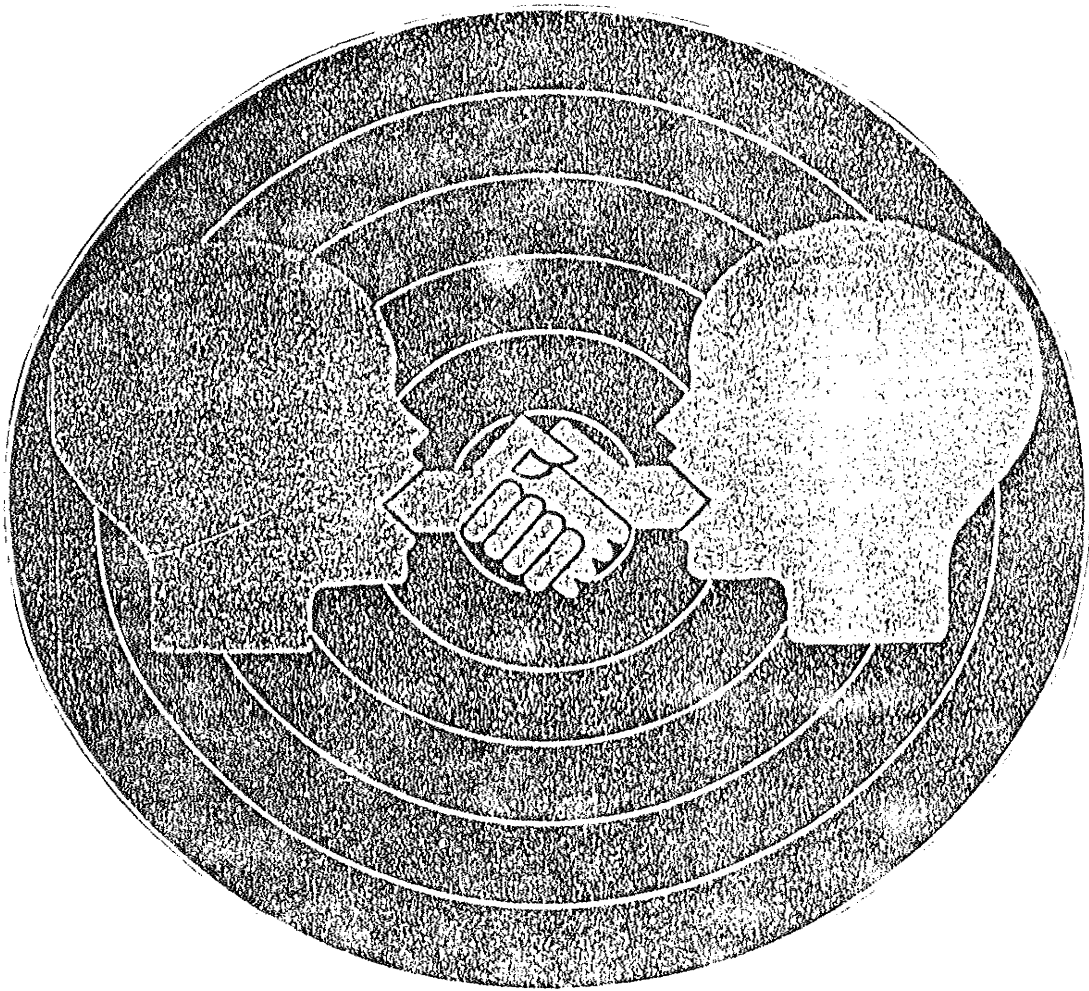
CDU: 618.2-083/316.472.3/613.83

BANCA EXAMINADORA

Prof.Dr. José Maximiliano H.Sandoval - Orientador

Prof. Dr. Antonio Dias Nascimento

Profa.Dra. Josicélia Dumêt Fernandes



O "... misterioso, empolgante e multifacetário mundo da comunicação... A comunicação é a força que dinamiza a vida das pessoas e da sociedade: a comunicação excita, ensina, vende, distrai, entusiasma, dá status, constrói mitos, destrói reputações, orienta, desorienta, faz rir, faz chorar, inspira, narcotiza, reduz a solidão e... produz até incomunicação".

(BORDENAVE, 1987; Capa e p. 9)

Aos meus pais,
Epaminondas d'Esquivel Oliveira (in memoriam) e
Ernestina Mafra Oliveira pelo meu existir e por ter
me oferecido oportunidades valiosas.

AGRADECIMENTOS

Ao professor Dr. José Maximiliano Henriquez Sandoval, pela orientação, sugestões, interesse, ajuda e compreensão em importantes momentos dessa jornada. Através do diálogo soube me conduzir nos momentos difíceis, oportunizando crescimento pessoal e profissional.

Ao meu companheiro e amigo, Carlos Roberto de Assis pelas horas juntos de estudo e compreensão durante todo o trabalho.

A Saulinho e Netinho que no meio do meu ir e vir estava perto de vocês, nos momentos de isolamento ainda mais perto.

À memória de: Regina, Josélia, Silvana, Nice, Odete, Arquimedes, Helena Galende e Gabriela, que passaram e deixaram suas contribuições para mim.

Aos meus familiares pela inestimável ajuda.

À minha colega e comadre a enfermeira e professora Maria José dos Santos, pelo grande apoio logístico e psicológico.

Às enfermeiras e auxiliares dos Centros de Saúde pesquisados.

Às professoras do Mestrado em Enfermagem da UFBA, Mirian Paiva, Mari Saho, Therezinha Gonzaga, Valmira dos Santos, Maura Almeida, Delvair Brito, Sílvia Ferreira por ter me mostrado os caminhos a serem percorridos.

Ao Grupo de Estudo da Mulher(GEM) da Escola de Enfermagem/UFBA, pelos momentos de descobertas, discussões e crescimento pessoal.

Às minhas colegas do curso: Judite Sena; Mariza Almeida e Alba Vilela pelo apoio nos momentos difíceis.

Aos meus colegas do Departamento de Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia(UESB), curso de enfermagem pelo apoio recebido, em especial Rhanes Oliveira da Hora, que assumiu a minha saída para estudo com responsabilidade.

Às minhas colegas do Centro de Saúde Mental e Hospital Mário Leal por entender o meu afastamento para elaboração deste trabalho.

À gerência de pesquisa e pós-graduação da UESB por ter me ajudado nos momento difíceis.

A Nilson Galvão que pacientemente corrigiu os meus desacertos na língua portuguesa.

A Manoel Soares Sarmiento Filho pela elaboração do abstract.

Aos funcionários da Escola de Enfermagem da UFBA e da UESB em especial: Marlene Nazaré, Bia, Pedro Ernesto, Gildete César e Juarez, pela contribuição e carinho na confecção desse trabalho.

Aos meus alunos com quem realmente tudo aprendi.

Às gestantes pesquisadas, meu carinho.

A todos aqueles que, mesmo com um pequeno diálogo contribuíram para realização deste trabalho.

RESUMO

A cada dia evidencia-se uma crescente necessidade de estudar mais profundamente o fenômeno da comunicação, principalmente quando essa está relacionada a grupos específicos, já que é através do conhecimento da singularidade cotidiana que cerca os atos comunicativos, que se poderá chegar a fazer da comunicação uma prática que atenda às características do ser social. O presente estudo tem como objetivo observar a comunicação da enfermeira com a gestante durante a consulta de enfermagem em unidade de pré-natal, identificar o tipo de comunicação, se terapêutica ou não terapêutica, e as barreiras da comunicação percebidas segundo a opinião das enfermeiras. Tem como sujeitos informantes três enfermeiras que trabalham em centros de saúde, de uma cidade do interior da Bahia e setenta e oito gestantes que freqüentam os centros referidos para atendimento no pré-natal. A partir da observação, utilizei um guia no qual estão contidas as estratégias de comunicação terapêutica, anotei cada interação da enfermeira com a gestante além de ter feito uma entrevista semi-estruturada com as mesmas. Os resultados apontam como clientela adolescentes jovens, solteiras, com baixo grau de instrução; apontam também os efetivos atos comunicativos com tais gestantes mesmo que aleguem barreiras devido a tarefas administrativas. As

técnicas de comunicação terapêutica são as que predominaram durante a interação enfermeira-gestante, com destaque para a técnica de "ouvir reflexivamente". Fato que contribui para a diminuição ou eliminação de possíveis distúrbios mentais que possam aparecer no ciclo gravídico-puerperal.

ABSTRACT

Day after day a growing necessity to study the phenomenon of communication arises, specially when such a study is related to specific groups, as one knows that it is through the deep Knowledge of the daily singularities which lie around the communicative acts that we can make of communication a practice that considers the social being. This research aimed to observe the process of communication between the nurse and the pregnant woman during the nursing consultation in a prenatal unit, by identifying the kind of communication, whether therapeutic or not, and the barriers of communication that have been felt according to the nurses opinion. The research has as informants three nurses who work in health Centers, in an interior city of the state of Bahia, Brazil, as well as seventy eight pregnant women who attended such Centers. From my observation, I have utilized a guide, where therapeutic communication strategies are found; I also have recorded each interaction between nurse and the pregnant woman, besides having done a semi-structured interview with them. The results I have drawn point out as the main clientele young and single teenagers, having low degrees of interaction; the results also point out the effective communicative acts with such women, though the nurses indicate communicative barriers owing to administrative tasks. The techniques of therapeutic communication are predominant during the process of interaction between nurses and women, with special attention to the "reflexive hearing", fact that contributes to the reduction or elimination of possible mental disorders which may appear during the cycle.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	
1	A QUESTÃO DA COMUNICAÇÃO COMO PRINCÍPIO NORTEADOR DE REFLEXÕES EM TORNO DO OBJETO DE ESTUDO 13
1.1	As origens 14
1.2	Seus fundamentos teóricos que perpassam pela problemática levantada 15
1.3	Os objetivos almejados 62
1.3.1	geral 62
1.3.2	específicos 62
2	DO NAMORO AO CASAMENTO E AO FILHO: UMA PERSPECTIVA DE EXPLICITAÇÃO METODOLÓGICA 63
2.1	A aventura que posso dizer "deu certo"..... 64
2.1.1	Do namoro inicial ao noivado 66
2.1.2	O casamento: uma experiência "quase que inesquecível"..... 68
2.1.3	O filho ambulante - de Salvador a Jequié 70
2.2	Os palcos de observações empíricas do objeto de estudo 71
2.3	Os sujeitos informantes selecionados 71
2.4	O instrumento de coleta de informações ou a rede para capturar meu peixe..... 72
2.5	O caminho à busca de informações..... 88
3	DESCREVENDO E ANALISANDO O PERCEBIDO DURANTE O TRABALHO EMPÍRICO 93
3.1	Sobre os sujeitos informantes..... 94
3.2	Sobre os tipos de comunicação observadas 96
3.3	Sobre os momentos de comunicação observados (suas barreiras)..... 122

4	ALGUMAS CONSIDERAÇÕES FINAIS	132
5	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	138

ANEXOS

- I - Normas e manuais técnicos do pré-natal de baixo risco
- II - Guia de observação da comunicação da enfermeira-gestante
- III - Formulário para entrevista da Enfermeira
- IV - Formulário de entrevista com a gestante
- V - Instrumento para apuração dos dados

APRESENTAÇÃO

A presente investigação tem por finalidade verificar como se processa a comunicação da enfermeira com a gestante, durante a consulta de enfermagem em unidade de pré-natal, em dois centros de saúde de uma cidade do interior do Estado da Bahia. O trabalho parte do princípio de que, durante a gestação, a mulher vivencia momentos ímpares e que, muitas vezes, tais momentos podem interferir negativamente na sua saúde mental. Para evitar que isso aconteça, creio que o papel da enfermeira durante a consulta de enfermagem no pré-natal é decisivo. Por isso, defendo que a comunicação terapêutica pode constituir-se em uma estratégia útil, para evitar tais distúrbios. Creio que o presente estudo deve se tornar extremamente relevante pelo fato de oferecer algumas pistas para a melhor orientação das práticas comunicativas da enfermeira durante a consulta de pré-natal.

Assim sendo o trabalho é apresentado basicamente em quatro itens: o primeiro denominado a questão da comunicação como princípio norteador de reflexões em torno do objeto de estudo, faço alguns comentários, sobre a origem ou marco referencial que incorporei como fundamento para realização deste estudo.

Tal marco referencial refere-se basicamente a minha experiência profissional e as constantes leituras e discussões sobre a questão da comunicação no exercício profissional de enfermagem.

Assim é esse o entorno, onde tento situar o objeto que estou estudando: **"A comunicação enfermeira/gestante na consulta de enfermagem em unidade de pré-natal."**

Para tal, fundamento-me em alguns teóricos que tratam da referida temática.

Tento situar a comunicação enfermeira-gestante dentro de uma perspectiva da comunicação terapêutica, por acreditar que, esta poderá ser utilizada como estratégia útil durante a consulta de enfermagem contribuindo para a prevenção de possíveis distúrbios mentais no ciclo gravídico puerperal. Por fim, concluo este item apresentando os objetivos que delimitam o entorno deste trabalho.

No segundo item denominado: do namoro ao casamento e ao filho: uma perspectiva de explicitação metodológica, aqui procuro descrever parte do meu cotidiano durante o processo de construção deste trabalho. Considero tal aspecto extremamente relevante a ser explicitado em toda pesquisa científica.

Apresento também a fundamentação metódica que norteia a presente investigação.

Descrevo ainda os palcos de observação empírica, os sujeitos informantes. A metodologia utilizada e o caminho a busca de informações.

No terceiro item denominado: descrevendo e analisando o percebido durante o trabalho empírico, aponto os resultados da investigação, bem como faço uma análise dos mesmos. Desse modo início descrevendo os sujeitos informantes que fizeram parte desse estudo, algumas características das gestantes que fizeram parte do momento da observação, da consulta das enfermeiras junto as mesmas. Comento sobre as barreiras que conforme as opiniões da enfermeira interferem no momento da comunicação. Comento também, sobre os tipos de comunicação observada, e as entrevistas realizadas com as gestantes e com as enfermeiras durante o período da pesquisa de campo.

Por fim apresento algumas considerações finais que representam uma síntese geral dos principais resultados alcançados. Apresento ainda as referências bibliográficas e alguns anexos.

1 - A QUESTÃO DA COMUNICAÇÃO COMO PRINCÍPIO NORTEADOR
DE REFLEXÕES EM TORNO DO OBJETO DE ESTUDO

*"La comunicación es un camino para la comprensión tanto
de quienes nos rodean como de nosotros mismos"*

(Mauren J. O'Brien, 1983)

1.1 As Origens

A realização deste trabalho de pesquisa, que versa sobre a comunicação que a enfermeira estabelece com a gestante durante a consulta de enfermagem no pré-natal, tem como pressuposto básico a idéia de que o processo comunicativo pode ser integrado ao conjunto de meios preventivos de doença mental no ciclo gravídico puerperal. Tal proposição fundamenta-se principalmente nas atividades práticas por mim desenvolvidas na área de atuação em enfermagem obstétrica, nas unidades de pré-natal, sala de parto e puerpério, aliadas à experiência como enfermeira em unidade de psiquiatria há dezoito anos. No diálogo do dia-a-dia com as pacientes, busco compreender as causas do seus desequilíbrios, se endógenas ou exógenas. Neste caminhar, fui percebendo que um elemento essencial a ser considerado é a questão da comunicação.

Enquanto enfermeira docente de obstetrícia em ambulatórios de pré-natal e unidade de maternidade (sala de parto e puerpério), detectava precocemente indícios de doença mental, realizando encaminhamentos às unidades de psiquiatria especializadas. O objetivo era minimizar e prevenir os distúrbios que apareciam na época do ciclo gravídico puerperal, evitando acidentes. Durante o trabalho, percebi que a enfermeira aparece como profissional apta para propiciar momentos em que a gestante, expressa seus sentimentos em relação a situação que está vivendo. A partir daí, comecei a me

questionar: Como está sendo feita a comunicação durante a consulta de enfermagem na unidade de pré-natal? Este, pois, é o questionamento básico que direciona as minhas preocupações e reflexões.

1.2 Seus fundamentos teóricos que perpassam pela problemática levantada

Início este sub-item apresentando o pensamento de uma enfermeira estudiosa da comunicação na enfermagem, por considerá-lo ponto essencial para as reflexões sobre a questão da comunicação da enfermeira com a gestante. Trata-se de STEFANELLI que realizou uma vasta revisão da literatura internacional e nacional sobre o assunto. Alicerçada principalmente em RUESCH (1964), ela desenvolveu ou definiu as técnicas de comunicação terapêuticas e não terapêuticas (1985) como linhas gerais de ação e como um guia ou estratégia que a enfermeira pode utilizar no seu trabalho cotidiano.

Concordo pois com STEFANELLI (1985:2), referindo-se à comunicação, quando diz que:

"O homem vale-se da comunicação em todas as suas experiências de vida de modo interpessoal ou dual, em pequenos ou grandes grupos, até quando não está em uma dessas situações, se refletir um pouco perceberá que se encontra sob o impacto ou influência da comunicação. É por meio da comunicação que ele partilha com outras pessoas seus valores, crenças, idéias e sentimentos, a maneira como essas pessoas reagem a comunicação pode gerar satisfação ou insatisfação, ou seja, determinar o sucesso de suas tentativas de ajustamento ao meio em que vive. Pode-se afirmar então, que a ausência do bem estar do ser

humano e de sua saúde mental está diretamente relacionada ou mesmo dependente dos seus padrões de comunicação e de como os outros reagem a eles."

Diante do que foi exposto sobre a comunicação, noto que é de suma importância a enfermeira comunicar-se com a gestante de modo interpessoal, em pequenos ou em grandes grupos, onde seja possível perceber os seus valores, crenças, idéias e sentimentos. Ao mesmo tempo, deve-se constituir um processo de troca de experiências e ensinamentos. Entendo desse modo que a comunicação poderá ser uma estratégia válida para alcançar sucesso na consulta de enfermagem no pré-natal. O tipo de abordagem da enfermeira poderá determinar a satisfação das necessidades da gestante. Como resultado, a enfermeira passará a ter mais confiança no seu desempenho profissional e no seu ser enfermeira.

Por sua vez FERRAZ (1991:1) afirma que:

"A comunicação humana se faz presente em todas as situações da vida, atendendo a uma grande variedade de objetivos que diferem entre si, segundo o contexto em que ocorrem, desde os mais simples... até aos de maior complexidade como o relacionamento profissional."

A comunicação entre enfermeira e gestante está presente desde o momento que ambas entram na sala de atendimento de pré-natal para realizar consulta de enfermagem: em um simples olhar, o chamar pelo nome, ou mesmo através do silêncio durante a aferição dos sinais vitais, da realização das mensurações e do exame físico. Isso sem falar no diálogo travado para direcionar orientações, exames e demais consultas.

Contudo, percebe-se que uma série de fatores pode contribuir para a não efetivação do processo comunicacional da enfermeira com a gestante. Dentre eles, destaco alguns traços característicos da personalidade de cada enfermeira em relação à comunicação, a falta de interesse por parte das enfermeiras e, mais especificamente talvez, a falta de uma fundamentação teórico-prática do processo da comunicação, para que tais profissionais possam desempenhar bem o seu papel de sujeitos sociais, quer como enfermeiras de psiquiatria, obstetrícia, cirurgia ou de outras áreas de atuação. Mesmo aos traços da personalidade de cada enfermeira.

SANDOVAL (1994:2), ao fazer uma análise crítica do que ele denomina de "comunicologia" dos enfermeiros afirma que a comunicação na prática da enfermagem exige atualmente um despertar para um novo paradigma comunicativo, onde os profissionais de enfermagem possam se dar conta - ou pelo menos aproximar-se desse dar conta - da diversidade das representações sociais com as quais convivemos no nosso dia-a-dia. Conforme o referido autor:

"A lição que tem nos dado as décadas dos anos 80 e início de 90 é que tudo parece mudar tão rápido que não estamos conseguindo perceber as transformações culturais dos receptores das nossas ações que embora se fale da internalização ou globalização cultural, deve-se falar também, na condição de um público receptor heterogêneo, histórico e portanto determinado por múltiplos fatores também."

Compreendo, por outro lado, que os profissionais de enfermagem se submetem, de um modo geral, às mais diversas condições de trabalho. Muitas vezes, buscam apenas a sua

sobrevivência, esquecendo os princípios que norteiam o saber - agir profissional, por vezes, a enfermeira se sobrecarrega de determinadas atividades, em detrimento de outras. Com isso gera-se um certo nível de insatisfação e, conseqüentemente, um processo de mal atendimento à paciente-cliente. Fato este que em casos, pode repercutir na falta de percepção da importância que tem a comunicação no dia-a-dia profissional da enfermeira.

FERRAZ (1991:11-12) diz que *"...de um modo geral as enfermeiras e os demais profissionais da área da saúde, não têm dado ou reconhecido a importância da comunicação efetiva com o paciente, pois tem se comunicado com ele mecanicamente."*

Percebo que, por traz desse comunicar-se mecanicamente, pode existir uma série de outros aspectos. Por exemplo, o corre-corre da enfermeira para atender às suas necessidades de sobrevivência, fato que não a deixa comunicar-se adequadamente com as clientes. Muitas cumprem suas rotinas mecanicamente, sem perceber a importância desse momento como aprendizado de vida, tanto para a gestante quanto para si mesmas.

Continua a mesma autora dizendo:

"Parece-nos que, atualmente em hospital geral, a comunicação tornou-se um termo esvaziado, representando apenas mais um jargão profissional ou clichê, incapaz de propiciar maior e melhor interação com os pacientes e de influenciar positivamente na qualidade de enfermagem a eles prestadas."

Tais preocupações de FERRAZ (1991) têm sido também objeto de constantes reflexões na minha experiência profissional, enquanto enfermeira e, especificamente, na consulta de enfermagem com a gestante. No meu trabalho

cotidiano, tenho percebido uma certa dificuldade das enfermeiras em se comunicarem com as gestantes. Isso faz com que a consulta de enfermagem acabe se tornando uma rotina a mais.

Quero comentar um pouco sobre a consulta de enfermagem, já que esta constitui-se no momento principal de observação empírica deste trabalho.

Segundo CASTRO, (1975: 76)

"a consulta de enfermagem teve início com Saúde Pública no Brasil por volta de 1925, surgindo nesta época o primeiro manual para enfermeiras, visando prevenir, interpretar e diagnosticar as doenças venéreas. A partir daí, foi ocupando espaços em outras áreas de atuação como a de higiene infantil, a de tuberculose e de atividade pré-natal até que, em 1958, a Comissão de Peritos em Enfermagem da Organização Mundial da Saúde reunidos em Genebra, a incluiu na descrição das funções de enfermagem de Saúde Pública como função médica delegada."

Como pode ser visto, desde os seus primórdios a consulta de enfermagem sempre teve caráter de estratégia de prevenção.

Em 1966, a Fundação de Saúde Pública (FSESP) introduziu em seu manual de rotinas o atendimento de enfermagem à gestante sadia, sendo que a institucionalização da consulta de enfermagem se deu em 1969 pela FSESP, direcionada para os grupos materno-infantil e de portadores de doença crônica.

Conforme CASTRO (1975), a consulta teve mudada a sua denominação para atendimento de enfermagem, evidenciando portanto, o reconhecimento da mesma; não como atividade meio, mas como atividade final e exclusiva da enfermeira. A partir daí, a consulta de enfermagem passou a fazer parte dos manuais técnicos de vários serviços, conquistando seu apogeu com a implantação de programas de saúde materna e da criança.

Segundo o Comitê de Consulta de Enfermagem (1979), da Associação Brasileira de Enfermagem, trata-se de atividade diretamente prestada pela enfermeira ao cliente. Através dela são identificados problemas de saúde-doença e implementadas medidas de enfermagem que contribuam para a promoção, proteção e recuperação do cliente.

Segundo CAMPEDELLI e FRIEDLANTER, (1988: 82)

"A consulta de enfermagem é uma atividade implícita nas funções do enfermeiro que, através de sua autonomia profissional, assume a responsabilidade quanto a ação de enfermagem a ser determinada frente aos problemas detectados."

Percebo que a consulta de enfermagem em unidade de pré-natal constitui-se em um espaço assegurado à enfermeira, e que a partir dela firma-se a responsabilidade da profissional pela garantia de um atendimento bem prestado. O bom atendimento pode contribuir também para o reconhecimento e valorização do trabalho da enfermeira por todos os outros profissionais e pelas próprias clientes que são atendidas.

Conforme MADEIRA, (1993: 15):

"A consulta de enfermagem é uma atividade realizada pela enfermeira dentro do sistema de saúde, com a finalidade de produzir serviços destinados a alcançar os objetivos comuns, ou melhor, produzir os resultados esperados de acordo com os padrões preconizados pelo Serviço de Saúde. A partir do momento em que o enfermeiro assume o papel determinado pelo sistema atua sobre o cliente uma relação de causa e efeito, ou melhor, no cumprimento de normas e programas pré estabelecidos, esperando com isso, que o resultado seja a saúde do indivíduo."

Em decorrência das diversas manifestações ocorridas em 1986 pelo reconhecimento de tal atividade pelos órgãos competentes, esta atribuição foi legalizada pela Lei nº 7.498/86. Em 1987, o Decreto de nº 94.406, regulamenta tal lei, determinando que a consulta de enfermagem é uma atividade privativa do enfermeiro. Essa atividade, inclusive, já era exercida de fato mas não de direito nos serviços de saúde (ABEN-MG, 1987. In: MADEIRA, 1993).

Com a reforma sanitária instituída no país em 1988 MADEIRA (1993: 17), refere que a consulta de enfermagem passou a contribuir para a aplicação dos princípios finais da

universalidade, equidade, resolutividade e integralidade das ações de saúde. Estes foram os objetivos preconizados por tal reforma, que apregoava a saúde como um direito de todo e qualquer cidadão brasileiro, cabendo ao Estado o dever de zelar por ela.

Para esta autora:

"O atrelamento do ensino de enfermagem ao modelo biomédico contribuiu, de certa forma, para o fracionamento do corpo do cliente em partes, impedindo assim, a percepção do mesmo como um ser total, indiviso e singular. As ciências biológicas consideram o corpo uma reunião de partes, com funções determinadas. Procuram estabelecer relações causais entre as diferentes manifestações de doença, colocando o corpo na condição única de objeto. Assim decomposto, o corpo não é mais um corpo, e sim, um 'quase' corpo."

Tal posicionamento, se for considerado pela enfermeira durante sua comunicação com a gestante, implicaria na não percepção do corpo da cliente como um corpo social, com necessidades e características de um ser humano. Isto implicaria em deixar de lado todo o componente humano social, tão enfatizado em todas as discussões travadas a cerca da enfermagem. Como já bem enfatizava HORTA (1979), enfermeira é "gente que cuida de gente."

MADEIRA (p. 17) continua dizendo que:

"... dentro desse enfoque fragmentado, o aluno aprende que a consulta de enfermagem é uma atividade que inclui técnicas e procedimentos destinados à obtenção, análise e interpretação de informações sobre as condições de saúde da clientela, orientação e outras medidas visando influir na adoção de práticas favoráveis à manutenção e proteção da saúde. Assim, o enfoque da consulta de enfermagem está imbuído de um pensamento positivista. Constituída por uma série de passos

seqüenciais, objetiva 'resolver' os problemas de saúde da população. Nesse caso, o cliente se torna 'objeto' na assistência prestada pelo enfermeiro, já que as ações advindas da consulta de enfermagem, tornam-no um ser passível de transformações, justapondo-se assim, uma relação de causa e efeito."

Nesse aspecto, chamo a atenção mais uma vez para a maneira mecanicista com que as enfermeiras são levadas a realizar o atendimento. Seguindo a rotina da unidade, elas executam as tarefas como robôs, esquecendo que cada cliente é um ser humano diferente, com características e particularidades que devem ser ouvidas.

Ainda MADEIRA (p. 20) relata que:

"Nós enfermeiros, não podemos negar nossas raízes de conhecimento, sem contudo, procurarmos compreendê-las melhor transcendê-las, a partir do momento em que passamos a respeitar o cliente com suas crenças, seus valores, sua realidade. Aceitaremos o mesmo enquanto ser existencial, que procura a consulta de enfermagem na esperança de que seus problemas e seus anseios sejam resolvidos. E não a assistência verticalizada através do cumprimento de programas de saúde incompatíveis com uma visão atualizada e concreta de mundo, o fornecimento de orientação desvinculadas da realidade, tornam o enfermeiro um narrador e dissertador de conhecimento técnico-científico, sendo incapaz de pensar o seu mundo, numa relação homem/mundo."

Para compreender a problemática da assistência, faz-se necessário que a enfermeira perceba a essência da consciência profissional e descreva a experiência tal como ela é, sem se preocupar com o repasse de papéis a que, às vezes, somos impostas.

ANDRADE (1979: 8), diz:

"... a clientela ingressa no sistema necessitando de serviços de saúde, e recebe a atuação do mesmo mediante a consulta de enfermagem, que visa produzir mudanças, transformando essa clientela, de pessoas não protegidas em protegidas, ou de doentes em sadios."

Muitas vezes, acreditamos que estamos realizando uma excelente consulta de enfermagem e executamos tudo mecanicamente, sem nos importar com os anseios da gestante e seus problemas sócio-econômico-culturais. Pensamos que é suficiente medir a circunferência abdominal, aferir os sinais vitais, peso, observar as modificações do organismo e auscultar os batimentos cardíaco-fetal e acabamos ignorando o aspecto psicológico - os seus outros problemas.

PAVANI (1988: 21) relata que:

"O enfermeiro para alcançar a competência profissional é indispensável que tenha embasamento científico específico, devendo fazer prioritariamente análise global da situação do cliente, a partir do caráter individual da consulta de enfermagem. E procura obter tanto quanto possível, dados que permitam maior conhecimento da realidade do cliente. Isto favorece uma ação de enfermagem efetiva e coerente. Ser também, capaz de realizar mudanças que favoreçam a saúde do cliente, levando em consideração a influência de fatores, como ambiente e suas condições físicas e psicológicas da gestante."

Segundo MADEIRA (1993), com a implementação das ações do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), a partir de 1984, houve uma melhoria na assistência prestada e a enfermeira se beneficiar com um melhor posicionamento a nível profissional.

Tal programa consiste numa proposta de intervenção institucional, que busca racionalizar as ações dirigidas, predominantemente, a uma parcela da população genericamente catalogada como de risco, carente e pobre. Com essas ações, o programa se propõe a disciplinar tanto a essa população como aqueles agentes executores.¹

Embora tal programa enfatize uma assistência integral à saúde da mulher - o que no meu ponto de vista perpassa também pela questão da comunicação - evidencia-se que, na maioria das vezes, as orientações são repassadas de forma rápida, inexistindo um espaço para que as clientes se posicionem ou questionem o profissional sobre algum aspecto. Dessa forma, o enfermeiro deixa de perceber a gestante em sua totalidade.

Conforme BENSON (1974: 77):

"A anamnese e o exame físico completo no início da gravidez, fornecem as bases para o diagnóstico e tratamento das complicações que possam comprometê-la. O conhecimento dos problemas durante o desenvolvimento da sintomatologia e o tratamento, imediato das complicações que surjam, poderão acontecer através da informação da história do paciente."

É através da anamnese que são coletados todos os dados da vida pregressa da cliente; sua história de vida, seus mitos em relação ao seu próprio corpo, sua saúde etc. seus antecedentes familiares, sua vida pessoal. A partir daí, é elaborado o diagnóstico de enfermagem no qual se estabelecem as

¹ Para um melhor entendimento do que venha ser o PAISM recomenda-se a leitura integral do referido programa: *Assistência Integral à Saúde da Mulher: Bases de Ações Programáticas. Do Ministério da Saúde. (Brasília, 1988).*

medidas de ação para a prevenção das complicações que possam surgir durante o curso da gravidez.

O Ministério da Saúde, de acordo com as Normas e Manuais Técnicos do Pré-Natal de Baixo Risco (1988), considera que só há uma assistência pré-natal quando a paciente faz, no mínimo, cinco consultas durante a gestação.

Durante a consulta de enfermagem no pré-natal, conforme recomenda-se no referido manual, deve-se observar, através de técnicas especiais, as seguintes série de informações: dados essenciais, história da gravidez atual, história das gestações anteriores, história clínica e cirúrgica pregressa, anamnese familiar, atitude da gestante e resultado do exame físico. (ANEXO 1).

BELFORT in: RESENDE (1986:239), fala dos objetivos e da história da assistência pré-natal. Segundo ele, a prática originou-se na França, como decorrência dos trabalhos de Pinard e de Budin, tendo hoje metas muito mais amplas e pretensiosas.

Além de sua finalidade psicológica, educacional e social, a assistência pré-natal preocupa-se com a identificação da "gestação de alto risco". Neste caso, mãe e o feto, este em particular, estão sujeitos a percalços e até mesmo à morte.

Sinteticamente, eis a que, segundo o referido autor, visa a assistência pré-natal:

- orientar os hábitos de vida;
- assistência psicológica, ajudando a resolver conflitos e problemas;

- preparação para a maternidade, tanto no sentido de preparo para o parto (métodos psicossomáticos de preparação) como ensinando noções de puericultura;
- diagnóstico e tratamento de doenças pre-existente e que complicam ou agravam a gravidez e o parto;
- profilaxia, diagnóstico e tratamento da patologia própria da gravidez.

O aspecto fundamental na assistência pré-natal eficiente é sua qualidade. Não podemos falar de assistência pré-natal sem pessoal habilitado e suficiente.

Compreendo, pois, que a enfermeira que trabalha na unidade de pré-natal deve estar apta para estabelecer um diálogo com a cliente no qual possa obter dados sócio-sanitários sobre a família e seu ambiente, sinais e sintomas que retratem as condições de saúde pregressa e atual da cliente e seus familiares; hábitos da vida física, afetiva e social da cliente na família e aspectos gerais de sua gestação. Para atender a esses aspectos, se faz necessário que a enfermeira planeje ações de saúde orientadas para a cliente, possibilitando a participação da mesma no processo assistencial durante a consulta de enfermagem e levando em conta seus sentimentos e atitudes. É preciso considerar ainda que essas atividades constituem a base para o atendimento das necessidades da mulher no período do pré-natal.

CAMPEDELLI e FRIEDLANTER (1988: 82) dizem que

"... a consulta de enfermagem tem sido um dos recursos utilizados para a atuação da enfermeira de maneira mais direta e independente no atendimento dos pacientes, permitindo que ela se afaste um pouco da função administrativa e recupere o existir da enfermagem."

Retomando a questão da problemática que percebia no meu cotidiano profissional em relação a comunicação já mencionada anteriormente, poderia ainda levantar uma série de indagações sobre como acontece a comunicação verbal e não-verbal da enfermeira com a gestante:

- Estará a enfermeira ciente do valor da coerência entre comunicação verbal e não-verbal?

- Estará a enfermeira alertada para a importância da sua comunicação não-verbal? E para o impacto desta sobre o comportamento da paciente?

- Estará a enfermeira ciente do seu papel de comunicadora?

- Como a enfermeira percebe sua comunicação com a gestante?

- Que barreiras poderão estar interferindo para efetivação da comunicação da enfermeira com a gestante?

E assim por diante. Posso estabelecer uma série de outras questões que nos podem levar a diversas reflexões.

Entretanto, dadas as condições de realização desse trabalho, limitei-me a estabelecer três questões básicas, recortadas a partir do meu objeto de estudo. São elas:

- Que tipo de comunicação as enfermeiras utilizam durante a consulta de enfermagem com a gestante? Este questionamento surge da constatação de que a enfermeira pode utilizar-se de dois tipos de comunicação; uma denominada de

comunicação terapêutica, e outra de não-terapêutica. (Sobre este aspecto comentarei posteriormente).

- Que barreiras as enfermeiras enfrentam durante a consulta de enfermagem com a gestante para efetivar o processo comunicativo? Isto porque considero que existem vários "ruídos", considerados como barreiras que podem interferir negativamente para o processo comunicativo.

- Como as enfermeiras percebem a sua comunicação com a gestante durante a consulta de enfermagem? Sobre isso, creio ser importante a auto-percepção das atividades realizadas, por qualquer profissional. Nesse caso, a comunicação da enfermeira torna-se um elemento essencial a ser estudado, vez que fornecerá subsídios para uma prática reflexiva.

Recomendam CAMPEDELLI e FRIEDLANTER (1988: 82)

"Se acreditarmos que é tarefa da enfermeira decodificar, decifrar e perceber a significação da mensagem que o paciente nos envia, para poder estabelecer um plano de cuidados adequados e coerentes com as necessidades demonstradas por ele, perceberemos a importância de conhecer e estar atenta às comunicações verbal e não-verbal emitidas por ele e por nós durante a interação."

Continuam as referidas autoras dizendo que:

"... se as enfermeiras estão se comunicando adequadamente, entendendo-se por comunicação adequada aquela que tenta diminuir os conflitos, o mal entendido existente e tenta atingir objetivos definidos para a solução de problemas detectados na interação com os pacientes, lembrando também que a atenção e a percepção podem estar mais estimulada quando em situação de doença... A importância de conhecermos bem esse assunto se deve, também, ao fato de que enviar e receber mensagem depende da própria atitude, das crenças, dos valores, das experiências prévias e das expectativas futuras quanto

à mensagem. Além do que muito da interpretação dada à mensagem depende do relacionamento existente entre as pessoas. "

Devo ressaltar, no entanto, que, para a enfermeira se comunicar adequadamente, é necessário que esta se adapte ao meio cultural onde está inserida; que tenha vontade própria e determinação para enfrentar as barreiras de comunicação. Isso no intuito de querer transformar um grupo social, que necessita de uma adequada assistência de enfermagem preventiva para diminuir conflitos e atingir os objetivos para solução de problemas.

Vale lembrar, aqui, o comentário feito por PERESTRELLO (1982: 96), sobre o relacionamento médico-paciente, que para mim também pode referir-se à comunicação enfermeira-gestante:

"De sorte que, o médico, para ser terapeuta precisará ao menos ter apreço pelo paciente e para isso é preciso algo mais do que lhe fazer perguntas, examiná-lo e receitar-lhe medicamentos. É preciso respeitar a sua individualidade, sua pessoa, começando por ouvir o que a pessoa tem a dizer. Portanto, ao lado das perguntas referidas, as quais constituem o interrogatório dirigido, há que deixar o doente falar e - importantíssimo - ouvi-lo. Ouvi-lo, ainda que as declarações sejam dispersas e pareçam supérfluas, porque poderão proporcionar uma visão significativa da pessoa do doente. Terá portanto o médico que estar apto a proceder a uma anamnese não dirigida, pois com as suas perguntas chegará somente ao diagnóstico da doença (claro que necessário, mas não suficiente), porém jamais ao diagnóstico do doente. Como o nome está a indicar, a anamnese, sendo 'dirigida', dirige-se a uma parte do doente, não ao doente todo, seleciona portanto, obtendo apenas uma visão parcial."

Como pode ser visto na citação acima apresentada, o autor chama atenção para uma série de fatores presentes, para mim, na relação enfermeira-gestante. Considerando que ao

procurar o serviço de saúde a gestante tem a intenção de receber uma assistência digna e que satisfaça suas necessidades, torna-se necessário que a enfermeira reconheça esta mulher como membro de todo um contexto sócio-econômico-cultural-geográfico. Este contexto determina, de um modo geral, o seu perfil de vida. Trata-se de uma mulher possuidora, portanto, de certas individualidades, com direito a assistência e privacidade.²

Desse modo, na consulta de enfermagem, a mulher grávida deveria ser vista como uma mulher total, com direito a receber uma assistência digna. Não apenas uma mulher que carrega um ser, como bem coloca TANAKA (1995: 50):

"É nesse momento que as informações quanto às condições do pré-natal, sua evolução e seus desvios, os distintos fatores de risco social, biológico e psicológico, que ainda não se manifestaram na forma clínica, deveriam ser cuidadosamente analisados e classificados pelo

² *Estes direitos já estão garantidos na própria Constituição Brasileira promulgada em 1988, no Capítulo II dos Direitos Sociais no seu Art. 6º diz:*

"São direitos Sociais a educação, a saúde, o trabalho, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção a maternidade e a infância, a assistência aos desamparados."

Mas especificamente na Seção II da Saúde no seu Art. 196 diz:

"A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para prevenção e recuperação."

Reza ainda no Capítulo VII, Art. 227, inciso 1:

"aplicação de percentual de recursos públicos destinados à saúde na assistência materno infantil."

profissional responsável por sua atenção. Esse processo deveria permitir a elaboração de um plano inicial de cuidado ao pré-parto e parto, que direcionasse a utilização da tecnologia mais apropriada diante das necessidades da parturiente, com o objetivo de garantir o melhor resultado possível para a mãe e para o conceito."

No momento da consulta de enfermagem, é necessário que a enfermeira permita ou propicie situações para que a gestante possa falar e expressar assim os seus sentimentos, emoções, etc.

Nessa perspectiva, a enfermeira não poderá orientar-se pelo paradigma biologicista de assistência, ocupando-se exclusivamente em ouvir os aspectos que lhe interessam e fazendo da consulta de enfermagem apenas um interrogatório dirigido.

No entendimento de CODO (1993: 210):

"Este processo leva à constituição de um conjunto de saberes e práticas que compõe a medicina científica, no primeiro lustro do século XX: individualista, biologicista, medicamentosa, técnica, mediada por instrumentos, experimentalista, incisivamente intervencionista, buscando a patologia na condição patogena, desdobrando o sujeito até ao código genético, reconstruindo o sujeito na engenharia de sua veterinária. Suas deslumbrantes conquistas só mais tarde começam a deixar ver preços a pagar."

No meu entendimento, o momento da consulta de enfermagem é um momento em que enfermeira e gestante devem estar conscientes de tratar-se de ato preventivo e educativo. Só assim, é possível ter êxito no objetivo que se quer alcançar: uma gravidez sadia, em que a gestante não seja tratada como uma cobaia experimentada em laboratório ou um número para a estatística do órgão de saúde.

Esse tipo de atendimento coloca a gestante numa situação desfavorável, inibida para emanar sentimentos tão fortes e variados quanto os que ocorrem durante todo ciclo da gravidez.

Conforme salientam MALDONADO e CANELLA (1984: 189-190):

"O ciclo gravídico puerperal acarreta modificações de relevo não só no corpo feminino como também na maneira de ser da mulher e do homem e no vínculo entre os dois. Constitui transição existencial das mais importantes.

... É esse aspecto do novo que forma a base das vivências da gravidez especialmente os temores, as ansiedades e as expectativas. É de transcendental importância que o obstetra esteja familiarizado com as nuances emocionais do ciclo gravido puerperal para melhor entender as repercussões por elas provocadas no vínculo médico-cliente.

... a filosofia da assistência pré-natal está diretamente ligada ao processo fisiológico, que precisa ser acompanhado, sem grandes interferências, assim sendo, limita-se a acompanhar a evolução da gravidez oferecendo espaços de disponibilidade para acolher ansiedades, temores, dúvidas e expectativas do casal, bem como os exames de rotina. Além do exame físico...

... Esta postura frente ao pré-natal não colocar de lado o cuidado com a assistência técnica adequada; simplesmente evita o excesso de tecnicismo e o encantamento com os últimos 'avanços da ciência' que acabam sendo iatropatogênicos, na medida em que introduzem um enfoque 'patológico' na gestação. Nesse contexto, são comuns as mensagens contraditórias: o obstetra diz 'gravidez não é doença' mas trata a grávida como se doente fosse, cercanda-a de cuidados especiais, solicitando mil exames como se sempre suspeitasse de que algo não anda bem."

Em um momento tão peculiar na vida da mulher e do homem, essa transição existencial deve ser vivida de maneira harmônica. Desta forma, as ansiedades, e expectativas serão

sanadas através do diálogo. Para isso, se faz necessário que a enfermeira compreenda as nuances emocionais que ocorrem no ciclo gravídico puerperal, especificamente no pré-natal.

Tais nuances poderão gerar grandes repercussões negativas na saúde mental da gestante, principalmente quando ela sente-se desamparada econômica e socialmente, sem proteção e, muitas vezes, até sem apoio da família.

A consulta de enfermagem com a gestante poderá constituir-se, como PERESTRELLO (1982) denomina, em uma **relação transpessoal**.

Nessa perspectiva, posso dizer que todo ato da enfermeira junto à gestante é, sem dúvida, como o autor afirma, um ato vivo. Assim, tal ato repercute na pessoa da gestante e terá significado terapêutico ou anti-terapêutico.

Como bem salienta PERESTRELLO (1982), o médico para ser um terapeuta precisa ter consideração ou melhor, apreço pelo seu paciente. E para isso é preciso algo mais do que lhe fazer perguntas, examiná-lo e receitar-lhe medicamentos. Se faz necessário respeitar a sua individualidade, deixar que o paciente fale é importantíssimo, bem como o ouvir pode proporcionar uma visão significativa.

Assim, na relação da enfermeira com a gestante, é importante que esta ouça todas as falas, mesmo que sejam consideradas supérfluas, porque poderão proporcionar uma visão significativa da própria gestação. Portanto, a enfermeira tem

que estar apta para proceder a uma anamnese de enfermagem não dirigida também. Para PERESTRELLO (1982), uma anamnese dirigida, "dirige-se a uma parte do doente, não ao doente todo, obtendo apenas uma visão parcial". Em seu discurso, ele cita exemplo do médico que relaciona-se com os órgãos, aparelhos e sistemas, ou seja, só com uma parte do paciente. As conseqüências dessas atitudes são decisivas, comportando numerosas implicações. O autor diz que: "há algo nas relações humanas difícil de se descrever e é justamente isso o que as norteia: o que se capta da outra pessoa, o que vem de dentro dela". (p. 148).

Assim, pois, deve reconhecer-se que a comunicação desempenha papel fundamental na assistência de enfermagem. Fato este, conforme salientam MENDES et al (1987: 206)

"Quando o enfermeiro funciona como emissor ele tem a responsabilidade de certificar-se de que o receptor entende o que ele quis comunicar. Por outro lado, sendo ele o receptor também tem a responsabilidade de tentar entender o que as palavras da mensagem significam para o emissor."

Tal atitude constitui-se extremamente relevante até pelo fato de que, como sugere GOLDMANN citado por ARAÚJO (1993), o receptor constrói elementos que influenciam o emissor e tem um efeito nele. Na recepção de uma mensagem podem acontecer 3 situações diferentes: a mensagem será decodificada adequadamente, será decodificada mas não será aceita, será decodificada e aceita.

No meu entendimento, a gestante encontra-se, nesse momento da sua existência, com sua capacidade humana sobrecarregada pelo novo. Algo acontece no seu organismo e ela

tem necessidade de dividir essa experiência com alguém que conheça o mecanismo e ajude a decifrá-lo. A partir daí, esta situação nova poderá ser aceita ou não.

Na tentativa de explicitar melhor o contexto da justificação que delinea este trabalho, passo agora tecer alguns comentários sobre a saúde mental.

É fácil perceber que a mesma tem sido objeto de estudo por vários profissionais da área. Acredito que tal fato seja devido ao número crescente de indivíduos que sofrem problemas de saúde mental. Interessa-me, especificamente, tentar compreender como a comunicação na consulta de enfermagem no pré-natal pode ajudar na prevenção de possíveis distúrbios mentais, evitando que as mulheres no ciclo gravídico puerperal sofram reações neuróticas até uma psicose de longo período. Estas mulheres têm mais predisposição de adoecer, a depender dos fatores genéticos, hormonais, tóxicos-infecciosos, de personalidade prévia, etc.

Concordo com PALTIER (1993), quando referindo-se à saúde mental da mulher na América, ele faz um comentário sobre o ciclo reprodutivo e a saúde mental.

O autor alega que o ciclo reprodutivo da mulher, desde a menarca até a menopausa, tem sido mistificado com rituais, tabus, mitos, estereótipos e medicalização. A falta de acesso a

informações e serviços apropriados de saúde reprodutiva tem causado profunda preocupação na região da América Latina.

Comenta o autor que a depressão é um distúrbio afetivo presente com bastante frequência durante o ciclo gravídico puerperal, portanto é, um aspecto de fundamental importância a ser considerado na saúde mental da mulher, pois repercute intensamente no parto e no puerpério.

De um modo geral, três tipos de depressão puerperal podem acontecer: tristeza passageira, depressão moderada e psicose puerperal.

LECHMANN et al (1992) comentam ainda que a crise econômica e financeira por que passa o país é responsável por um aumento considerável desses acidentes. A situação agrava-se em consequência da extrema pobreza de determinados grupos de mulheres, bem como pelos diferentes papéis que assumem enquanto trabalhadoras. A luta pela saúde mental não é outra coisa, na verdade, senão a denúncia do paradigma patriarcal dividido, dualista e dominante em que todas vivemos. De um modo geral, as reações das mulheres diante das inúmeras dificuldades das suas vidas têm sido denominadas de "neuróticas" pelos profissionais de saúde, quando, na realidade, são protestos naturais contra o sistema que as violenta e oprime.

Saliento que, para entendimento de tais reações, deve-se levar em conta pelo menos quatro motivações importantes na

vida das mulheres: manter a integridade biológica e a integridade do núcleo familiar, ajudar no desenvolvimento do país, conquistar a sua emancipação e aumentar a renda familiar.

Refletir sobre esses aspectos implica em pensar nas relações sociais de gênero, e a questão da saúde mental da mulher, e nos abusos estabelecidos pelos estereótipos a respeito dos doentes mentais.

Justamente por isso, penso que a saúde mental das mulheres tem que ser priorizada por todos os segmentos sociais e não ser tratada à margem, como tem acontecido ultimamente. De outra maneira, os fatores que precipitam o aparecimento de doenças mentais, como, por exemplo, problemas sócio-econômicos, carga de trabalhos aumentada, infecções adquiridas, privação do sono etc., continuarão acarretando sobrecargas na mulher trabalhadora.

Pode-se constatar que a mulher tem ocupado duplo papel no mercado de trabalho. Além de extrapolar sua carga horária com as atividades domésticas, sofre com injustiças sociais, baixo nível salarial, más condições de trabalho e exigências por parte do patrão, entre vários outros tipos de violência.

Não é a minha intenção, nesse momento, estudar sobre questões de gênero. Entretanto, não poderia deixar passar algumas questões citadas por SAFA (1992: 7).

A autora examina as mudanças recentes nos papéis de gênero ocorridas na América Latina e no Caribe, relacionando-as com a crise econômica dos anos 80, que atingiu severamente a região. Três aspectos principais são enfocados:

- A crescente participação feminina na força de trabalho
- O impacto deste fenômeno sobre a estrutura familiar (crescimento do número de domicílios chefiados por mulheres e do peso da contribuição destas para a economia doméstica).
- A crescente participação feminina nos movimentos sociais.
- As mulheres latino-americanas e caribenhas estão saindo do isolamento do lar e se tornando, cada vez mais importantes protagonistas na esfera pública. Estão aumentando sua participação na força de trabalho e assumindo, em suas famílias, maiores responsabilidades econômicas."

HOLLANDA (1992: 54) diz

"uma avaliação dos estudos sobre a mulher na década de 90, em qualquer área do conhecimento, é tarefa complicada. Fala-se em pós-feminismo, em pós-modernismos, fim da ideologia e, no tema talvez mais perigoso de todos, a emergência de um pluralismo neoliberal que tornaria totalmente anacrônicas as reivindicações tradicionais do trabalho familiar."

CASTRO e LAVINAS (1992: 39), também referem-se a essa temática nas considerações finais sobre o estudo "Do feminino ao gênero: a construção de um objeto". Ela afirma "que as relações sociais de gênero parecem ganhar, na prática da reflexão, estatuto de paradigma, ao informarem sobre as relações sociais entre homens e mulheres". Neste sentido, esta postura teórica anuncia uma profunda mudança na delimitação do objeto. Se, até há pouco tempo, o objeto era a construção social e subordinada do feminino, hoje são as relações sociais entre homens e mulheres que delimitam este objeto.

Esses aspectos, aliados ao estado puerperal, permitem, de forma mais clara, observar o aspecto multidimensional da etiologia das afecções psiquiátricas. Além disso, demonstram a ausência de especificidade nas respostas clínicas a uma situação patogênica complexa. Autoras como SEPICH e GARRIDO (1990), que fazem considerações sobre as psicoses puerperais relativamente freqüentes, têm observado uma diminuição do problema, em consequência dos trabalhos profiláticos para o parto e o puerpério, especialmente dirigidos ao desenvolvimento de um melhor vínculo da relação mãe-filho. Defendo, pois, que o momento da consulta no pré-natal é um espaço apropriado para que, através de uma comunicação efetiva, se possa prevenir tais distúrbios.

De fato, existem terapias preventivas para o não aparecimento ou agravamento da doença mental, tais como: medicamentos à base de antidepressivos e neurolépticos usados desde o início da gravidez, e acompanhamento psico-profilático, que permite detecção precoce de manifestações psicológicas premonitórias de psicose puerperal e de quadros neuróticos diversos. Entretanto, acredito que a comunicação se apresenta como a interface mediadora da eficácia de tais tratamentos profiláticos. Como agente responsável pela efetivação do processo comunicativo, a enfermeira tem a oportunidade de contribuir para a prevenção da doença mental. No caso específico da consulta de pré-natal, é de fundamental

importância que a profissional também se utilize da comunicação para diminuir os conflitos inerentes nesse período.

No entendimento de SMALL (1974: 33) "... na insegura sociedade em que vivemos a saúde mental desempenha um papel cada vez mais decisivo: nela diminui a margem de irracionalidade a ser tolerada em qualquer campo de ação sem graves conseqüências para todos nós."

Assim, pois, a saúde mental constitui-se hoje, uma parte importante da saúde coletiva em geral.

A partir de observações empíricas, é possível perceber que na Bahia a promoção da saúde mental tem sido deficitária, fazendo com que as enfermeiras que trabalham na assistência tenham dificuldade em detectar precocemente a doença mental. Deve-se considerar ainda que a falta de uma prática adequada que detecte precocemente o tipo de distúrbio mental, aliada a ausência de uma terapia medicamentosa e psicoterápica, tem aumentado consideravelmente a demanda hospitalar. Este fato é reforçado pelas condições de trabalho oferecidas às enfermeiras, que demonstram insatisfação com a duplicidade de papéis assumidos dentro da unidade de trabalho. Por falta de profissionais, elas acumulam o serviço de setores como pré-natal, puericultura, imunização, doenças infecto contagiosas, administração e supervisão do centro de saúde. Dessa maneira, a enfermeira não centra a sua atenção no atendimento e, conseqüentemente, a sua comunicação tende a sofrer vários ruídos que interferem negativamente na assistência à gestante. Dificulta-se, assim, a interação terapêutica. É especificamente

sobre a comunicação que passo ainda a tecer mais alguns comentários.

Para nossa prática cotidiana de enfermagem, o trabalho profilático de possíveis distúrbios mentais poderá ser mais efetivo se levar em consideração a consulta de enfermagem como um momento interativo com a cliente. É um momento de diálogo, no sentido de se ouvir o que a cliente tem a dizer, buscar o que ela quer saber e fornecer-lhe informações que sejam úteis ao seu bem-estar biosocial. O diálogo deve ser entendido, como bem salienta FREIRE (1987: 78-79), como "... o encontro dos homens, mediatizado pelo mundo, para pronunciá-lo, não esgotando, portanto, na relação eu-tu... Não há diálogo, porém se não há profundo amor ao mundo e aos homens... ."

Tal posicionamento permitirá conceber a comunicação enfermeira-gestante como um momento que não serve apenas para atender uma exigência burocrática e institucional. Isso implica em considerar os atos comunicativos como bem salienta SANDOVAL (1994: 263) - como práticas extremamente sociais, determinadas, datadas - não, simplesmente, como práticas lineares e sem diálogo.

Tal comunicação, salienta o referido autor:

"... deve permitir visualizar o homem como um todo, histórico social e não puramente como um pedaço de corpo adoecido, como uma peça de um aparelho que precisa de conserto ... exigindo assim, a concepção de uma comunicação como prática concretamente social e, portanto, coletivo - individual... redimensionando e integrando o ato comunicativo a uma concepção de homem, de mundo, de enfermagem etc., que não reduza ou deturpe a concretude de tais atos e explicações

parciais, mas sim, que busque contribuir e interpretar suas relações na sua cotidianidade, mesmo que de forma aproximativa..."

É, pois, esta perspectiva que acredito ser necessária na comunicação da enfermeira com a gestante.

Reportando-se a época de NIGHTINGALE, GEORGE (1993), comenta que é possível perceber em seus escritos que já se falava da comunicação com a paciente no contexto do ambiente total. A comunicação não deve ser apressada ou permitir interrupções. Ao falar com o paciente, é importante que as pessoas sentem-se diante dele. A menos que ele esteja realizando outras atividades, como comer, por exemplo.

Para comentar a questão da comunicação, de um modo geral, apresento a seguir o pensamento de alguns autores:

BORDENAVE (1987: 12) diz que:

"A comunicação é uma das formas pelas quais os homens se relacionam entre si. É a forma de interação humana realizada através do uso de signos. Não é a única forma de relação humana é verdade. A luta, a relação sexual, a amamentação, os jogos, a cooperação, o cuidado de feridos são outras formas de interação, que podem ou não ser acompanhados de comunicação."

Continua o autor (p. 12) a relatar que:

"Talvez não seja importante fazer a distinção, visto que tanto a comunicação como outros processos com que está quase sempre ligada, se dão todos em uma matriz comum, que é a vida da sociedade." Diz RAMOS, citado por BORDENAVE, que: "como qualquer outro elemento que integra a sociedade, a comunicação somente tem sentido e significado em termos das relações sociais que a originam, nas quais ela se integra e sobre as quais influi". Quer dizer que a comunicação que se dá entre as pessoas manifesta a relação social que existe entre essas mesmas pessoas...

Mas a comunicação não é somente o reflexo do tipo de relações sociais imperantes numa sociedade. É um fenômeno, ainda mais básico e mais universal de influência recíproca. De fato, não só os seres humanos influenciam-se mutuamente mas também os animais, as plantas e as máquinas."

Conforme salienta o referido autor "o primeiro passo no processo da comunicação humana é a percepção enfatizando que a maneira de um indivíduo perceber é diferente do outro."

Nesse sentido, devemos estar atentos para a singularidade regional de cada gestante - suas crenças, seu linguajar, suas dificuldades, enfim sua ideologia. Só assim, poderemos ter certeza de que a sua individualidade e sua privacidade serão respeitadas por nós, profissionais de enfermagem.

Continua o autor (p. 18), antes mencionado, explicando que:

"O fato de "A" e "B" estarem juntas no mesmo lugar e de saberem que sua imagem do outro é de puro palpite, cientes também de que os significados do outro sobre a realidade são diferentes, cria uma certa tensão em ambos, a ela os impede de entrar em comunicação, isto é, a troca de mensagens com seus correspondentes processos de percepção, decodificação, interpretação, tem como resultado a formação de novos significados, já compartilhados parcialmente com outra pessoa. Estes novos significados entram em interação com os significados iniciais e os modificam, ou não, segundo diversos fatores. Se uma pessoa aceita as propostas que as mensagens de outra pessoa lhe trazem, modifica pelo menos parcialmente seus significados. Se a segunda pessoa faz a mesma coisa e se inicia assim um processo de convergência de significados isso é um começo rudimentar da comunicação, a posse de algo em comum. Idealmente ocorre ao mesmo tempo uma aproximação emocional que permite a aceitação do outro e a continuação do diálogo. Na medida que o processo de comunicação vai se aprofundando, caminham para uma certa comunhão (comum-união) que pode dar origem a um sentimento de amizade."

Durante a minha experiência profissional no atendimento a gestantes na unidade de pré-natal tenho me deparado muitas vezes com gestantes da zona rural. Estas chegam aos centros de saúde de um modo geral inibidas, sem querer falar. Nesse momento cabe a nós enfermeiras ter um certo tato para entender os significados trazidos pelas mesmas, afim de evitar possíveis tensões. Em outros casos, estas gestantes chegam ao centro de saúde querelantes, com linguajar repleto de palavras diferentes. Nesse momento, temos que estar aptas para perceber, decodificar e interpretar a fala da gestante. Só assim é que o processo comunicacional terá como resultado a formação de novos significados compartilhados com a gestante.

Quando a enfermeira faz parte de uma equipe de saúde, ela ainda é estranha para a gestante. O primeiro momento do contato é difícil para ambas. É necessário que a enfermeira esteja bem segura e apta para o serviço de pré-natal, bem como no processo da comunicação. Ao entrar na sala de atendimento, a comunicação não verbal da enfermeira, indicada pela sua expressão, deve ser alegre e despreocupada, para que a gestante se mostre confiante e desprendida e o ato da consulta seja percebido como seguro. Também a comunicação verbal deve fazer com que a gestante se sinta segura. A enfermeira deve acompanhar o linguajar cultural da gestante, para que esta possa entender e participar dessa interação e aprender os significados de cada ato no atendimento.

Essas questões são extremamente delicadas, vez que, como já afirmava o filósofo norte-americano GEORGE HEBERT MEAD citado por BORDENAVE (1987: 27), a mente e a personalidade emergem na experiência social por meio da comunicação. Segundo MEAD "por meio da linguagem, o indivíduo torna-se um objeto para si mesmo, no sentido em que os outros são objetos para ele, e, desta maneira, suas experiências sociais não são só privadas e psíquicas."

No entendimento de MEAD, a sociedade existe na comunicação e por meio da comunicação, porque é através do uso de símbolos significativos que nos apropriamos das atitudes de outros - assim como eles, por sua vez, se apropriam de nossas atitudes. Isto quer dizer que a personalidade é um produto social, gerado graças à interação com as demais pessoas.

Em outras palavras, a comunicação tem uma função de identidade.

É por esta e outras razões que RUESH e BATESON citados por BORDENAVE (1987:28), acham que a comunicação é a matriz da psiquiatria. Do mesmo modo, muitos psicólogos clínicos acreditam que a maioria das desordens mentais são desordens de comunicação. O referido autor salienta:

"Todavia, pensar que toda comunicação leva necessariamente à comunhão é desconhecer, ingenuamente a natureza conflitual do homem e da sociedade. Na realidade, é possível obrigar a outra pessoa a modificar seus significados e aceitar os nossos. Podemos forçar a modificação de opiniões, sentimentos, crenças, mediante a persuasão manipuladora, a sedução, a lavagem mental, a coação violenta e o domínio imposto."

Conclui o referido autor que esse tipo de "falsa comunhão" é muito freqüente. Muitos diálogos aparentemente comunicativos podem de fato ser atos de "incomodação ou de cooptação."

Não foi raro, no passado, que enfermeiras nos centros de saúde oprimissem as gestantes, fazendo com que elas comparecessem às consultas de pré-natal e ao setor de imunização, sob ameaça de não receberem cuidados profissionais e cesta básica no setor de nutrição. Até hoje, são chantageadas com a informação de que só serão encaminhadas ao Serviço Médico se comparecerem ao pré-natal.

Contudo, salienta BORDENAVE (1987: 20): "Em síntese, a comunicação constrói a pessoa. Toda família, organização e sociedade que reprima o diálogo e desconfirme os homens pela indiferença radical, está conspirando contra a normal formação das personalidades."

Desse modo, chamo atenção para a repressão. A enfermeira deverá estar atenta para atender todas as necessidades da gestante, evitando reprimi-la e deixando-a à vontade para exprimir os seus sentimentos.

Uma das funções da comunicação, segundo BORDENAVE (1987: 28), é a função expressiva.

"As pessoas não só desejam e precisam receber comunicação, participar na comunicação, mais ainda basicamente desejam expressar suas emoções, idéias, temores e expectativas. A pessoa quer sair do seu mundo interno do fechamento em si mesmo e exteriorizá-lo quer

por meio de uma simples conversação, expressão corporal, poesia, quer pelo canto ou dança, pelo ritual e a liturgia, ou ainda pelo próprio silêncio partilhado. A necessidade humana de expressão é tão forte que às vezes supera a necessidade de comunicar-se com os outros. Há poetas que queimam poemas que nunca usaram e mostraram a ninguém e pintores que só pintam pelo prazer de pintar."

Nesse contexto, percebemos que a gestante, pela necessidade de expressão ou pela ansiedade de obter conhecimento sobre o seu estado gestacional, comunica-se espontaneamente. Nesse momento, percebe-se que a expressão é tão forte que supera a necessidade da fala.

Uma necessidade também básica do homem é estabelecer vínculos com um grupo mediante relações afetivas. Daí, o relacionamento ser considerado uma função fundamental da Comunicação: "Nenhum homem é uma ilha", dizia THOMAS MERTON, in BORDENAVE (1987: 28).

BARROS (1984: 9) também salienta que:

"Comunicar-se é uma necessidade humana. No plano biológico o homem não se basta. Necessita de contato com o mundo exterior para sobreviver. No plano psicossocial o homem pensa, sente, emociona-se, mas, além disso, tem a necessidade de: exteriorizar-se - expressão, sentimentos e emoções; interiorizar-se adquirir uma visão de mundo das coisas, de si mesmo (adquirir conhecimentos, conhecer-se a si mesmo). Integrar-se no universo, no convívio social. Enfim, a comunicação é o meio de o homem exteriorizar-se, interiorizar-se e integrar-se."

Durante o período gestacional, mesmo sem querer, a gestante tem necessidade de comunicar-se. Esta necessidade de saber sobre o seu estado gestacional, de querer integrar-se no

convívio do centro de saúde em que estão sendo atendidas é uma necessidade humana, e porque não dizer, básica.

Concluimos que a comunicação não é um ato isolado ou uma série de atos individuais desconexos, mas um fluxo contínuo com muitas origens e direções, com conteúdos e formas em constante mutação.

LITTLEJOHN (1988: 7), diz:

"Comunicar significa partilhar, isto é, compartilhar com alguém um certo conteúdo de informações, tais como pensamentos, idéias, intenções, desejos e conhecimentos. Por via de um ato de comunicação, experimentamos o sentido de uma comunhão com aquele a quem nos dirigimos, porque com ele passamos a ter algo em comum."

Referindo-se à gestante, é fácil compreender que a comunicação se torna uma preocupação central para nós enfermeiras. Já que, como mencionei anteriormente, os problemas mentais das gestantes podem surgir de problemas de falta de comunicação. Assim sendo, a comunicação é uma prática essencial no encontro gestante x enfermeira.

Os escritores ABURDENE e NAISBITT (1993: 337) descreveram que:

"Em meados de 1970, a novela peruana Simplesmente Maria transformou o comportamento dos espectadores. A heróica Maria, emigra para Lima para trabalhar como criada de uma família rica. Devido às suas habilidades com uma máquina de costurar singer, ela sai da pobreza e ascende a ladeira sócio-econômica. As jovens inscreveram-se aos bandos em cursos de costura e as vendas das máquinas singer elevaram inicialmente. O mesmo ocorreu quando a novela foi transmitida em outros países latinos."

Os autores fazem um questionamento: se as novelas podem fazer tudo isso pelas máquinas de costura, o que não poderiam fazer pelo planejamento familiar?

Tal posicionamento é bastante motivador para que façamos uma reflexão sobre a idéia de divulgar o relacionamento enfermeira-gestante. Este procedimento seria de incentivo para o trabalho destas profissionais de saúde que tanto enobrecem os serviços voltados para o relacionamento comunicativo. Ao mesmo tempo, a divulgação forneceria informações à gestante, mostrando a importância da frequência ao serviço para redução dos riscos na gravidez. Aponto assim, uma perspectiva para o uso dos meios de comunicação de massa na socialização de informações sobre o relacionamento enfermeira-gestante.

RUESCH e BATESON, citado por LITTLEJOHN (1988:55),

"sublinham que um indivíduo ajusta-se à sociedade na medida em que pode enviar e receber informações a respeito do eu, do mundo e dos outros. Assim, a mais significativa força aglutinante em sociedade é a comunicação interpessoal, que consiste em três coisas. Primeiro deve haver um ato expressivo por, pelo menos, uma pessoa. Esse fato deve ser percebido consciente ou inconsciente por outros. Finalmente, o originador deve receber reconhecimento de que a comunicação foi recebida. Através desse processo, um indivíduo ajusta-se aos outros à sua volta. Por conseguinte, o terapeuta deve considerar a Comunicação do paciente em função do contexto social em que ela ocorre."

Dai, torna-se necessário que a enfermeira, ao receber a gestante para consulta de enfermagem, leve em consideração o contexto social a que a gestante pertence - já que, como venho reforçando nos posicionamentos anteriores, ela traz consigo uma

série de valores, crenças, atitudes e desejos que tornam-se pontos centrais no desenvolvimento da consulta de enfermagem³.

Conforme LITTLEJOHN (1988), para que aconteça a comunicação é necessário a existência de duas ou mais pessoas em proximidade física e que percebam a presença uma da outra. Ou seja, que aconteça uma interdependência comunicativa, já que o comportamento comunicativo de uma pessoa é uma consequência direta do da outra.

A comunicação pois, constitui-se em uma necessidade interpessoal.

Acredita-se que o modo como uma pessoa se comporta interpessoalmente é determinado de uma forma preponderante pelas suas necessidades de relacionamento com outras.

Quando uma pessoa se comunica com outra, revela aspectos do seu eu, do seu ser, um processo através do qual pode ocorrer a compreensão mútua.

³ Uma melhor compreensão sobre o "cuidado transcultural" poderá ser obtida no texto de MADELEINE, Leininger sobre Teoria do Cuidado Transcultural: diversidade e universalidade - traduzido por Sônia Corina Mess, editado pela Editora da UFSC. Anais 1^o SIBRATEM, Florianópolis - SC, 20 a 24 de maio de 1985.

Esta teoria tem como propósito o objetivo básico que em âmbito geral, o propósito desta teoria é descobrir significados, usos, e funções culturais do fenômeno do cuidado humano, e usar este conhecimento para fornecer um cuidado benéfico ou satisfatório a pessoas de diversas culturas do mundo. Na realidade, o objetivo é conhecer a natureza da enfermagem, sua essência e propósitos sociais, desenvolver e melhorar o cuidado de enfermagem, que tem funções culturais universais e específicas.

TAYLOR (1992: 56) também diz que:

"... A capacidade para o uso da linguagem é vista por muitos como uma característica essencial do ser humano. A comunicação eficiente é um importante meio pelo qual as pessoas expressam muitas de suas necessidades e, subseqüentemente, deixam-nas satisfeitas, vivenciando assim relacionamentos."

Para mim, o uso de linguagem eficiente em unidade de pré-natal é extremamente essencial. Até porque, é através da comunicação que a enfermeira orienta as gestantes para que elas atendam às suas necessidades.

Conforme KING apud GEORGE (1993: 176-177): "Comunicação é um processo através do qual é dada informação de uma pessoa para outra, diretamente, um encontro face-a-face, ou indiretamente, através do telefone, televisão ou palavra escrita."

A autora diz ainda que "A comunicação como um processo social, fundamental, desenvolve e mantém relações humanas e facilita o funcionamento organizado dos grupos e sociedades humanos."

A enfermeira usa a comunicação interpessoal a fim de ajudar o cliente a mover-se em direção à saúde. Ela precisa estar atenta à comunicação que ocorre entre ela e o paciente, porque cada experiência é única e não se repete, pois depende de fatores como tempo, local, situação e pessoas envolvidas.

Entendo como DU GAS (1983: 98) que:

"O núcleo fundamental da enfermagem é o relacionamento estabelecido entre a enfermeira e o paciente. Trata-se de um relacionamento profissional, baseado na confiança e no respeito. A pessoa que procura o serviço de saúde necessita da assistência em relação a sua saúde; a enfermeira e os outros profissionais de saúde aí estão para prestação da assistência necessária. Para estabelecer um relacionamento através do qual a enfermeira possa ajudar o paciente, é

necessário que ela possua habilidade de comunicação, já que, sem ela, nenhum relacionamento será possível."

Quero frisar, como DU GAS (1983), que a comunicação é o processo através do qual uma pessoa transmite pensamentos, idéias e sentimentos a outra. Nesse sentido, a comunicação é sempre um processo a dois (a enfermeira e a gestante). A enfermeira deverá estar consciente que o relacionamento a ser estabelecido entre ela e a gestante é um relacionamento assistencial.

TAYLOR (1992) recomenda que os padrões ineficientes de comunicação, sistemas predominantes, em muitas formas de doença mental dificulta uma comunicação efetiva com os clientes e estes podem trazer resultados não terapêuticos.

Assim, pois, a enfermeira, segundo PEPLAU citado por GEORGE (1993), precisa estar completamente ciente das inúmeras facetas da comunicação. Isto inclui esclarecer, escutar, aceitar e interpretar. O uso correto de todos esses fatores auxiliar-lhe-á a enfrentar esses desafios e preparará o caminho na direção do ajustamento seguro da saúde. Colaborando, dessa forma, na exploração de todos os caminhos na direção do passo final - a fase de solução em que a gestante chega à sala de parto (maternidade) segura, com equilíbrio emocional, mais saudável e forte. Com suas necessidades satisfeitas, a gestante poderá se movimentar para a busca de novas metas.

Na perspectiva do posicionamento de STEFANELLI (1985:

39)

"... A enfermeira deve permanecer de modo a transmitir ao paciente atenção e disponibilidade manter-se em posição adequada, isto é, que não lhe exija estar se acomodando a todo o momento, no lugar, mudando a posição constantemente, tamborilando os dedos na mesa olhando a todo o momento para o relógio ou para a porta, entre outras manifestações de desconforto ou impaciência. Deverá, portanto, estar atento sua postura, expressão facial e movimento do corpo; se por um momento ela demonstrar impaciência ou falta de atenção, a paciente poderá interpretar este comportamento como desinteresse, irritação e indiferença. Poderá ocorrer, então, um bloqueio na comunicação entre eles."

Como se pode observar, "ouvir" não é algo tão simples. Pautada nos conhecimentos teóricos e práticos, a enfermeira na unidade de pré-natal não deverá ser interrompida durante a consulta, para que o processo de comunicação terapêutica não seja prejudicado. Ouvir é o ponto chave para que enfermeira e gestante se envolvam no processo de relacionamento terapêutico. É preciso que a enfermeira concentre toda a atenção na cliente, pense reflexivamente no que ela diz, tente compreender e encontrar pontos em comum com o seu discurso. Estes são subsídios para identificação da área de maior preocupação da gestante.

Na consulta, a enfermeira deve estar livre de processos de ansiedade e de preocupações pessoais, demonstrando atenção no problema da gestante. Além de ouvir, a enfermeira tem que atentar também para aquilo que a gestante não expressa verbalmente.

MERENESS & TAYLOR, SUNDEEN et al citados por STEFANELLI (1985: 41), afirmaram que: "O ouvir é um processo ativo, pois requer muita energia e esforço de concentração e atenção, por parte da enfermeira, para real compreensão do que o paciente expressa."

Para saber escutar é preciso estar atento, no entanto, é imprescindível conhecer a quem se escuta - quem esta falando. Nesse contexto, a fala é comumente entendida como uma atividade de emissão articulada de signos lingüístico, cuja finalidade é a troca de informações entre as pessoas. Por isso, a enfermeira deverá estar atenta para a população a que atende, as características da região, costumes e crenças. Só assim poderá ser efetuada uma comunicação terapêutica.

A esse respeito FERRAZ (1991: 5) diz:

"Entendemos a comunicação não terapêutica como ações ou expressões verbais e não verbais que interferem na comunicação, prejudicando a interação da enfermeira com o paciente e, conseqüentemente, o relacionamento entre ambos."

Por fim, considero que o processo da comunicação é essencial para a qualidade da assistência a ser prestada pela enfermeira à gestante. Justamente por isso, toda assistência deve estar voltada para este momento interativo, não devendo ser interrompido de maneira alguma para tratar de outros assuntos, mesmo sendo estes inerentes à questão de enfermagem. Percebemos que a comunicação nesse momento, contribuirá para o equilíbrio psicológico e aliviará a ansiedade na interação gestante-enfermeira, sendo esta habilidade indispensável para o cuidado ajudando na promoção do bem-estar da gestante.

Não resta dúvida, pois, que é através da comunicação - do diálogo enfermeira-gestante - que esta pronunciará o seu mundo, pois, como bem coloca FREIRE (1987: 77):

"Não é possível pronunciar o mundo, que é um ato de fazer e refazer, criar ou recriar, se não há amor que o infunda. A fé nos homens é um dado a priori do diálogo. Fé no seu poder de fazer e de refazer. Fé na vocação sua de ser mais, que não é privilégio de alguns eleitos, mas direito dos homens."

Para discutir mais especificamente a questão da comunicação da enfermeira com a gestante durante a consulta de enfermagem no pré-natal, tomo como marco metodológico de referência as estratégias de comunicação terapêutica sistematizadas por STEFANELLI (1985)⁴.

A referida autora realizou um levantamento extensivo do que as enfermeiras já estudaram sobre a comunicação em enfermagem e no relacionamento enfermeira/paciente, concluindo que a comunicação terapêutica não foi ainda estudada o suficiente para estabelecer um corpo de conhecimento em

⁴ *As estratégias de comunicação que me refiro são apresentadas e exemplificadas no sub-item 2.4. Aqui apresento apenas uma visão geral das mesmas.*

As técnicas sugeridas por STEFANELLI são agrupadas em três grandes grupos: o primeiro grupo corresponde às técnicas que ajudam mais na descrição de experiência, na expressão dos pensamentos e sentimentos; o segundo grupo refere-se às técnicas que facilitam a clarificação do conteúdo expresso; o terceiro grupo diz respeito às técnicas que ajudam na validação da mensagem.

Descrevo a seguir, de forma resumida, estas técnicas:

EXPRESSÃO: permanecer em silêncio, ouvir reflexivamente, verbalizar a aceitação, verbalizar interesse, usar frases incompletas, repetir comentários feitos pelos pacientes, repetir as últimas palavras ditas pelo paciente, fazer perguntas relativas aos dados comunicados, introduzir problemas relacionados, devolver a pergunta feita pelo paciente, usar frases descritivas, manter o paciente no mesmo assunto, permitir ao paciente que este escolha o assunto, colocar em foco a idéia principal, verbalizar dúvidas, dizer não e estimular expressão de sentimentos subjacentes;

CLARIFICAÇÃO: estimular comparações, solicitar que esclareça termos comuns, solicitar que precise o agente da ação e descrever os eventos com sequência lógica;

VALIDAÇÃO: repetir a mensagem do paciente, pedir ao paciente para repetir o que foi dito e sumarizar o que foi dito na interação."

enfermagem, devidamente comprovado. Para ela, o estudo da comunicação interpessoal é muito amplo e tem sido desenvolvido em várias áreas do conhecimento. No estudo da autora, a revisão de literatura foi restrita à enfermagem psiquiátrica, por ser este o foco de seu interesse. A partir da revisão de literatura nacional e internacional, ela concluiu que a comunicação não só é um dos instrumentos básicos da assistência de enfermagem em geral, como também a base para a excelência na enfermagem, tanto em seus aspectos técnicos e expressivos como em seu desenvolvimento como profissão.

Embora, na literatura nacional, sejam escassos os trabalhos que busquem um aprofundamento teórico-metodológico sobre tal temática, já existe preocupação com o assunto e esforços de algumas enfermeiras para usar a comunicação de modo terapêutico. Para a autora mencionada, a comunicação em enfermagem psiquiátrica tem sofrido transformação evolutiva desde os seus primórdios até a época atual. A revisão de literatura sobre o relacionamento terapêutico enfermeira-paciente, mostra que a enfermeira, devido a evolução técnico-científica e a humanização da assistência psiquiátrica, teve de repensar suas funções tradicionais. Os serviços puramente técnicos ou mecânicos tornaram-se desnecessários e até insuficientes.

TRAVELBEE (1969: 5), já afirmava que a comunicação:

"... foi um dos primeiros métodos usados pela enfermeira para atingir sua meta - ajudar o paciente a compreender seus problemas e enfrentá-los. Declara que a comunicação é o meio para a pessoa

aprender a se conhecer, embora reconheça que seja árdua a tarefa de se receber uma mensagem, analisá-la criticamente, aprender com ela, e agradecer por existir um ser humano que se preocupa o suficiente para compartilhar as suas próprias verdades. Afirma que é por meio da interação ocorrida entre enfermeiras e paciente que este pode mudar seus padrões de comportamento quando a comunicação é usada adequadamente com fins construtivos."

Nessa perspectiva, observa-se que a comunicação da enfermeira-gestante poderá ser usada adequadamente com fins construtivos, a partir do momento que a enfermeira desenvolve suas atividades com o objetivo de garantir uma gravidez saudável.

As autoras HAYS & LARSON, citadas por STEFANELLI (1985: 27) alegam que:

"... a interação verbal é de natureza terapêutica construtiva, ela se torna o instrumento fundamental para satisfação das necessidades emocionais do paciente;... O papel da enfermeira para estas autoras, é proporcionar ao paciente oportunidade de identificar e explorar seus problemas no relacionamento com outras pessoas; tentar descobrir modos saudáveis de satisfazer suas necessidades emocionais e experimentar um relacionamento interpessoal sadio. Para tanto, a enfermeira tem de tornar o seu papel explícito para o paciente, pois este está acostumado a receber cuidados, apenas para atender aos problemas da área física. Comentam ainda que poucas enfermeiras tem recebido preparo adequado para o desempenho deste papel."

Para estas autoras, o objetivo "... não é a proposição de um modelo de entrevista psiquiátrica, mas de princípios que possam ser úteis para tornar terapêutica a comunicação que a enfermeira tem com o paciente no seu dia-a-dia."

Se faz necessário que a enfermeira possua maiores conhecimentos, para saber escutar e trabalhar mais efetivamente na área da comunicação. O saber escutar, na minha opinião, é

tão profundo que poucas enfermeiras tem realmente preparo adequado para praticá-lo. A partir do momento em que for percebido o valor terapêutico da comunicação em todas as áreas de atuação da enfermagem, teremos uma assistência privilegiada e coerente com a nossa condição humana.

STEFANELLI (28) fundamenta-se em GERBER & SNYDER (1970) para dizer que a *"Compreensão da linguagem do paciente, ... é o primeiro passo que o terapeuta da para respeitá-lo como ser humano peculiar. Se isto não for considerado, dificilmente penetramos no seu mundo."*

A enfermagem é uma profissão que lida diretamente com pessoas e, portanto, com diferentes culturas. Nesse caso, a linguagem da gestante tem que ser compreendida, vez que, sem tal ato, como bem cita a autora, dificilmente penetraremos no seu mundo.

A enfermeira eficiente para JOHNSTON apud STEFANELLI (1985: 28)

"Deve explorar seus próprios sentimentos e comportamentos; só após compreendê-los é que se torna capaz de compreender a motivação do paciente do ponto de vista dele e que isso só pode ser feito quando a enfermeira adquire habilidade em comunicação."

Para isso, a enfermeira deve explorar os seus próprios comportamentos e, habilidades a partir daí, procurar compreender a motivação da gestante.

A esse respeito, isto é, sobre a questão da habilidade em comunicação, CARVALHO (1989: 66) faz um estudo onde também refere-se à diferença entre as "habilidades para prática de

enfermagem" dos "instrumentos básicos para enfermagem". Ela informa que os termos utilizados por certos autores como parassinônimos, são diferenciados por outros.

Como se trata de um vocábulo cuja origem latina reflete seu caráter abstrato, coloca-se em discussão seu ensinamento e aquisição mediante um treinamento. Após várias definições de autores. A autora informa que a habilidade em comunicação é apreendida e que compete às escolas auxiliarem os estudantes a desenvolvê-las⁵.

As autoras AGUIRELA e SMITH, citadas por STEFANELLI (1985: 28-29) abordam:

"A importância da enfermeira ajudar o paciente a se sentir valorizado como pessoa e de lhe oferecer oportunidade para se comunicar com outras pessoas que queiram ajudá-lo a fim de que ele possa desenvolver um tipo de relacionamento funcional dentro da sociedade. Afirmam que a habilidade em comunicar-se terapêuticamente pode ser aprendida."

Assim, percebo que a enfermeira ao relacionar-se com a gestante na consulta do pré-natal, oferece a ela oportunidade para se comunicar com outras pessoas que queiram ajudá-la na unidade onde esta sendo atendida a partir daí, a gestante aprende o significado do atendimento.

FERRAZ (1991: 13; 15) assim salienta:

"A grande variedade de situações vivenciadas a cada momento, exige das enfermeiras um vasto conhecimento sobre comunicação para poder

⁵ *Emília Campos Carvalho. Enfermagem e comunicação: a interface. Tese apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP para obtenção do título de Livre Docência. Ribeirão Preto, 1989, pag. 66-67.*

usá-la com competência... Temos formado enfermeiros pouco preparados para comunicarem-se com os pacientes de modo terapêutico. Porém, que a comunicação tem recebido pouca atenção, até mesmo no ensino de enfermagem. Isto nos leva a dizer que a situação do ensino de comunicação é tão preocupante quanto a sua aplicação na prática."

SANDOVAL (1994, p. 5) também comenta que:

"... o ensino da comunicação nos cursos de enfermagem se reduz, de um modo geral, a questões puramente instrumentalista e fragmentadas da comunicação, ignorando desse modo, principalmente, a dimensão sociabilizadora da comunicação enquanto prática social que devem ser trabalhadas e refletidas teoricamente, ignorando também as dimensões da vida sócio-cultural de cada indivíduo que estão presentes e determinam todo ato comunicativo, fato esse, que repercute grandemente no modo de como desenvolvemos a assistência de enfermagem."

Creio que parece ter ficado suficientemente claro a importância da comunicação enfermeira/gestante durante a consulta de enfermagem para o desenvolvimento da assistência com vistas a estabelecer um relacionamento terapêutico.

Segundo STEFANELLI (1985: 72-73), parafraseando RUESCH, "comunicação terapêutica é habilidade do profissional em ajudar as pessoas enfrentarem seus problemas, a relacionarem-se com os demais, a ajustarem-se ao que não pode ser mudado e a enfrentarem os bloqueios à auto-realização"

1.3 Os Objetivos almejados

Visando delinear o entorno da presente investigação, delimitei para este estudo os seguintes objetivos:

1.3.1 Objetivo geral

Observar a comunicação da enfermeira com a gestante durante a consulta de enfermagem em unidade de pré-natal.

1.3.2 Específicos

1.3.2.1 Identificar o tipo de comunicação, se terapêutica ou não terapêutica, utilizada pelas enfermeiras junto à gestante durante a consulta de enfermagem no pré-natal.

1.3.2.2 Identificar a percepção das enfermeiras em relação à sua comunicação com a gestante, durante a consulta de enfermagem no pré-natal.

1.3.2.3 Identificar quais as barreiras de comunicação durante a consulta pré-natal, segundo opiniões das enfermeiras.

1.3.2.4 Averiguar como as gestantes se posicionam em relação à comunicação que as enfermeiras estabelecem com elas durante a consulta de enfermagem.

2 - DO NAMORO AO CASAMENTO E AO FILHO: UMA PERSPECTIVA DE EXPLICITAÇÃO METODOLÓGICA

*"As plantas quando nascem são tenras e flexíveis;
As plantas quando morrem são secas e rígidas.
Os homens quando nascem são tenros e flexíveis;
Os homens quando morrem são secos e rígidos.
Isso nos mostra que a brandura e a flexibilidade
são companheiras da vida;
e a rigidez a companheira da morte".*

(Tao Te King)

2.1 A aventura que posso dizer "deu certo"

Na tentativa de querer explicitar a trajetória metodológica que me acompanhou desde que pensei em estudar a comunicação enfermeira-gestante, me vi cercada de inúmeros fatos que, de um modo geral, acompanhavam o meu cotidiano do fazer pesquisa. Nesse sentido, quero explicitar pelo menos parte desse cotidiano. Até porque, como bem lembra SANDOVAL (1994: 90), explicitar tal percurso é uma opção tão importante quanto qualquer outra opção dentro do processo da pesquisa científica.

Essa importância torna-se fundamental, conforme recomenda o referido autor, pela necessidade de não levar em conta apenas as concepções normativas do método científico. É necessário também que o pesquisador explicita os seus sentimentos pessoais de aproximação com o objeto que está estudando, uma vez que o mesmo é possuidor de determinadas preferências ou estilos pessoais que, de uma forma ou de outra, influenciam ou determinam a maneira como o mesmo enfrenta/lida com as armadilhas/facilidades que se lhe apresentam no desenvolvimento da pesquisa. E até porque, diz o autor, uma coisa é fazer a construção teórica do objeto de estudo e o contexto da justificção da pesquisa, e outra é vivenciar isso na prática. Ou seja, vivenciar o contexto da descoberta no qual:

"São inúmeras as questões de toda natureza que se apresentam e que o pesquisador tem de resolver; são várias as decisões, muitas vezes de imediato que têm que ser tomadas; são vários os caminhos, não previstos anteriormente, que se apresentam e que às vezes, nos coloca enormes

dúvidas sobre o caminho a seguir, ou, ainda, apagam-se todos os caminhos e ficamos na escuridão, sem visualizar nenhum caminho, nenhuma saída. Enfim, é um verdadeiro quebra-cabeça. Por um lado, às vezes, angústia, desespero, até choros, revolta, 'vou jogar tudo no lixo', 'vou desistir'; e por que não falar em procura de um analista, cigarros, insônia, briga com orientadores etc., etc. Por outro lado, também às vezes, alegria, ânimo, coragem, força, o sorriso alegre do orientador. Ah! como anima etc., etc. - É esse o cotidiano do pesquisador."

SANDOVAL fundamenta-se em MATA (1979: 27) para reforçar a necessidade da explicitação de pelo menos parte do cotidiano vivenciado pelo pesquisador. Ele acredita que não explicitar este cotidiano significa não assumir o todo humano que somos e numa...

"maneira e - quem sabe? - em um modo muito envergonhado de não assumir o todo humano e fenomenológico da disciplina, com um temor infantil de revelar o quanto vai de subjetivo nas pesquisas de campo, temor esse que é tanto maior quanto mais voltado está (o pesquisador) para uma idealização do rigor nas disciplinas sociais ..."

É, pois, através de uma linguagem que muitos poderão considerar "coloquial", que tentarei expressar um pouco dos meus sentimentos⁶.

⁶ Embora para alguns tais aspectos poderão ser até coloquiais, para mim expressam o pensamento com o qual concordo, de PERESTRELLO (1992, p. 4)

"... manteve-se o tom coloquial, talvez pouco acadêmico, tanto nos diálogos como no próprio texto, e isso intencionalmente. Primeiro, porque esse é o modo de ser do autor, é o seu estilo, e só se deve ser o que se é, embora a frase possa parecer um truísmo; segundo, porque medicina de pessoa é colóquio, é o vivo que emerge da prática clínica, ... é o que a maioria busca ao abraçar a carreira e que, muitas vezes, com o correr do tempo esquece. É com palavras... que se comunica com os seus clientes e estes solicitam ajuda do profissional.

Como, pois, fugir ao coloquial, ao vivo, se a medicina de pessoa é colóquio, é vida ..."

2.1.1 Do namoro inicial ao noivado

Quando pensei em cursar o mestrado em enfermagem com área de concentração em saúde da mulher e da criança na Universidade Federal da Bahia, já tinha em mente o que mais ou menos queria trabalhar: a temática que envolve a comunicação enfermeira-gestante em unidade de pré-natal.

Ao entrar no curso de mestrado propriamente dito e, mais especificamente, ao cursar a disciplina Metodologia da Pesquisa, já tinha em mente a problemática que queria estudar. Entretanto, não sabia como ordenar essas idéias.

Fui, então, à busca do material bibliográfico que pudesse me ajudar - que pudesse me socorrer!

A conversa com os colegas, tentando buscar uma delimitação do objeto de estudo, era constante. Todas me incentivaram, consideravam a idéia muito boa e interessante.

Até que, finalmente, veio a escolha do orientador. A partir daí passei a ter uma orientação mais sistematizada e o objeto de estudo rapidamente foi clarificado e delimitado. Assim, comecei a ter um direcionamento teórico mais específico.

Então... passei a escrever, a pesquisar e a mostrar os inúmeros rascunhos para as minhas colegas. Todas escutavam com entusiasmo e transmitiam algumas idéias. Este fato me deixou bastante feliz. Parti, pois, a caminho da elaboração do

anteprojeto de dissertação, encaminhado para a comissão de pesquisa da Escola de Enfermagem da UFBA para apreciação.

Antes de continuar na inclusão de outros aspectos, quero comentar um pouco sobre o relacionamento orientador-orientando, pois considero este assunto extremamente delicado e importante. Um ponto a ser destacado foi o conhecimento prévio que tinha com o meu orientador. Desde 1986, quando de seu ingresso na UESB, vínhamos compartilhando idéias, pontos de vista - enfim discussões acerca de temas que enfrentamos no nosso dia-a-dia profissional. Assim, o nosso inter-relacionamento pessoal é caracterizado pela empatia, no sentido definido por ROGERS citado por BOEMER (1984).

"A pessoa como outro" ... "aquele que consiste em aperceber-se do quadro de referências interno de outra pessoa, juntamente com os componentes emocionais e os significados a ele pertencentes, como se fôssemos a outra pessoa; isto significa, sentir as mágoas e alegrias do outro como ele próprio as sente e percebe suas causas como ele as percebe."

A empatia, pois, constitui-se para mim em elemento essencial para o convívio orientador-orientando. Sem ela, o trabalho de orientação torna-se extremamente difícil, ou porque não dizer, impossível.

Assim, nossa relação orientador/orientanda, aconteceu no maior compromisso possível, dentro das nossas possibilidades. O trabalho foi desenvolvido até nos finais de semana, na minha própria casa, na sala de coordenação do Mestrado da UESB e UFBA. Tudo isso, em nome da vontade de crescer e conhecer, buscando fortalecer e amparar os meus conhecimentos.

Creio que os aspectos acima referidos sobre o relacionamento orientador/orientanda são de extrema relevância quando da escolha do orientador: o tempo de conhecimento, experiências conjuntas, confiança, etc., etc.

Como bem recomenda ZAKON (1989: 869)

"Numa atividade universitária de pesquisa o conceito de 'entrosamento orientador/ discípulo' frequentemente significa: estudar em casa... liberar os horários para imaginação criadora, chegar mais cedo e sair mais tarde..."

Em um estudo, ALMEIDA e SILVEIRA (1985) enumeram as três principais condições exigidas de um professor orientador: conhecer metodologia da pesquisa, ser disponível e ter experiência no ensino.

Assim, o projeto ou "anteprojeto de pesquisa" ficou pronto e o que antes era apenas um namoro passou a constituir-se no noivado.

2.1.2 O casamento: uma experiência "quase que inesquecível"

Um dos primeiros momentos que marcaram a minha decisão para definir o que estava querendo estudar foi a data de apresentação do anteprojeto de pesquisa à uma plenária, que anteriormente seria a Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem. Deveríamos cursar a disciplina Tópicos Especiais II, que se tratava da metodologia da pesquisa. Os projetos apresentados à comissão seriam discutidos com a presença dos

mestrandos e de outros professores. A finalidade, pois, era discutir a nossa primeira etapa, "o anteprojeto de pesquisa". Agendaram-se, então, datas para que cada mestrando apresentasse seu "anteprojeto". Eu fui a primeira a apresentar. Para tal apresentação, foram também convidados os professores orientadores - o meu orientador não pôde participar devido a outros compromissos.

Estava ciente de que seriam inúmeros os comentários que poderiam surgir da proposta da pesquisa. Até porque, quando discute-se um "anteprojeto", discute-se uma perspectiva inicial, "quase idéia" do que se pensa fazer. Algo, portanto, sujeito a inúmeras dúvidas, conforme salienta o meu orientador. Para ele, nesse momento não deveriam haver comentários profundos, mas apenas o fornecimento e discussão de pistas. Portanto, um momento rico. Nessa discussão, foram levantados vários pontos. Dentre eles, destaque:

- Inicialmente, o título estava em forma de pergunta, numa formulação não-científica.
- O conteúdo não estava condizente com o título.
- Falta de delimitação do problema de pesquisa e de um delineamento teórico.
- A linguagem utilizada foi considerada "coloquial".
- O referencial teórico deveria ser mais atualizado.
- Escolha da metodologia a ser utilizada: qualitativa ou quantitativa.

- Não poderia estabelecer objetivos se não tinha problema definido.

- As citações não estavam muito corretas.

Esses pontos e outros foram, posteriormente, discutidos com o orientador. A partir daí, redimensionamos, na medida do possível, o estudo.

2.1.3 O filho ambulante - de Salvador a Jequié

Para compensar as idas e vindas Salvador/Jequié, Jequié/Salvador, durante o trabalho de orientação, tenho o apoio de uma enfermeira irmã. Ela me reservou um cantinho de estudo e reflexão, que tornou-se mais um estímulo na minha luta pela capacitação profissional. O cantinho na sala de coordenação do Mestrado e a mesa do orientador na UESB também fazem parte do cenário de estudo.

Em Salvador, há um lugar na minha casa onde passo várias horas namorando os meus livros, lendo, relendo, fazendo e refazendo. Nesse contexto, nasceu o filho denominado: "A comunicação enfermeira/gestante na consulta de enfermagem na unidade de pré-natal".

2.2 Os palcos de observações empíricas do objeto de estudo

Esta pesquisa foi desenvolvida em dois centros de saúde da Rede Básica da cidade de Jequié; um da Prefeitura e outro do Estado.

Estes centros de saúde servem à população da cidade de Jequié e toda micro-região, correspondendo à 13ª Região da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, cuja clientela é atendida pelo SUS (Sistema Único de Saúde).

Os referidos centros de saúde, foram escolhidos para pesquisa por oferecerem assistência de enfermagem no pré-natal, o que me possibilitou observar um maior número de interações da enfermeira com a gestante.

2.3 Os sujeitos informantes selecionados

Os sujeitos informantes selecionados neste estudo foram 03 enfermeiras e 78 gestantes. As enfermeiras atuam na unidade de pré-natal dos centros de saúde já referidos e as gestantes foram aquelas que fizeram a consulta de enfermagem. Assim, utilizei como referência o momento da consulta. As informações foram coletadas pela própria pesquisadora. Com as enfermeiras foram realizadas no final do trabalho de campo e tinham como questão norteadora: *"você poderia falar alguma coisa sobre a sua comunicação ocorrida durante a interação com a gestante, incluindo as barreiras que você percebeu estarem presente no momento dessa interação?"*. E com as gestantes foi realizada

diariamente logo após término da consulta e tinha a seguinte questão norteadora: "Por que você ou a Senhora veio fazer a consulta de pré-natal?". A resposta a esta pergunta me daria subsídios para pensar a possibilidade da gestante fazer o pré-natal naquele local porque se sentiria bem sendo atendida por aquela enfermeira, ou seja com isso me mostraria ocorrências de uma comunicação efetiva.

2.4 O instrumento de coleta de informações ou a rede para capturar meu peixe

Visando o alcance dos objetivos a que estava me propondo, utilizei um "guia para observação da interação enfermeira-gestante", um formulário para entrevista da enfermeira e da gestante e um roteiro para apuração das informações obtidas através da observação. Tal roteiro fundamenta-se nas técnicas de comunicação terapêutica sistematizadas por STEFANELLI (1985: 37-59). Para uma melhor compreensão do mesmo, descrevo a seguir tais técnicas, apresentando alguns exemplos:

1 - TÉCNICAS QUE AJUDAM A DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA E A EXPRESSÃO DE PENSAMENTO E SENTIMENTOS.

1.1 Permanecer em silêncio

Esta técnica serve para intervir terapêuticamente e quebrar o silêncio do paciente. No caso deste estudo, especificamente, a gestante é estimulada a expressar verbalmente. A abordagem requer muita paciência e atenção da enfermeira, que deve demonstrar respeito pela intimidade da gestante.

Não se preconiza uma entrevista com duas pessoas em mutismo. A enfermeira tem que saber quando falar e quando permanecer em silêncio. De vez em quando, deve dizer algo como "estou à sua disposição", ou "gostaria de falar alguma coisa?", o que demonstra interesse e a atenção na pessoa.

Para a autora, a tolerância ao silêncio varia de pessoa para pessoa. Em geral, é de curta duração. Se o silêncio for muito grande, provocará ansiedade nos participantes da interação. É que, devido a padrões culturais aceitos e valorizados em nossa cultura, o esperado entre duas pessoas que interagem é a conversa e não o silêncio.

Um dos aspectos de vital importância no uso do silêncio é a comunicação não verbal, que pode manifestar sentimentos como tristeza, alegria, ansiedade e vergonha. A enfermeira deverá estar atenta ao modo de transmitir à gestante atenção e disponibilidade, visando observar tais reações. Para isto, ela deverá estar voltada totalmente para o atendimento no pré-natal, não deixando ou permitindo que este momento seja perturbado ou interrompido por outras pessoas do serviço.

O permanecer no silêncio para o técnico, terapeuta ou enfermeira é escutar o que o paciente ou a gestante tem a dizer. É respeitá-la (o) como um ser dentro do universo, que tem algo a transmitir.

Durante a consulta de pré-natal, percebi, muitas vezes, momentos de silêncio. Como exemplo, narro algumas situações vivenciadas durante o trabalho de campo desta pesquisa:

A gestante é convidada a entrar na sala de atendimento do pré-natal pela auxiliar de enfermagem.

Senta-se em frente à enfermeira, que vai realizar a consulta ao pré-natal.

A enfermeira, sentada na sala de consulta, recebe a gestante olha para a mesma, cumprimenta-a e inicia uma rápida conversação. Faz uma pausa e espera que a gestante se expresse.

- "Bem, doutora, eu vim aqui porque estou sentindo uma coisa diferente bulindo na minha barriga. A minha regra foi embora há 3 meses... mas eu estou dando mama ao meu filho de um ano. Não é possível que eu esteja grávida novamente?"

Um outro exemplo foi durante o exame físico.

Ao chamar a gestante para pesar na balança, a enfermeira permaneceu em silêncio. A gestante pergunta: "Como está o meu peso? aumentou ou diminuiu?".

1.2 Ouvir reflexivamente

O ouvir reflexivamente, para STEFANELLI (1985), é o ponto chave para atender o paciente. Para se estabelecer um relacionamento terapêutico, é preciso pensar refletindo sobre o que a gestante diz. A enfermeira deve estar livre de ansiedades e preocupações pessoais e demonstrar que está ouvindo e tentando compreender o que a gestante diz, bem como fazendo com que esta também a compreenda.

Em um momento de interação, por exemplo, a enfermeira escuta a gestante que aparece desesperadamente e comenta sobre uma queda que tomou. Ela estava preocupada com a possibilidade de perder o seu filho, pois sentia muita dor.

O ouvir reflexivamente, para STEFANELLI (1985), "**demonstra um esforço voluntário para compreender a mensagem do outro e o sucesso do relacionamento entre a enfermeira e o paciente depende da habilidade daquela em saber ouvir.**"

A mesma autora diz que as outras habilidades terapêuticas, em geral, são desenvolvidas a partir do saber ouvir e permanecer em silêncio. Estas, pois, são as técnicas básicas para o sucesso do relacionamento terapêutico. Para usá-las, a enfermeira vale-se de outras técnicas que serão descritas a seguir, como:

1.3 Valorizar aceitação

A enfermeira deve propiciar condições para que o paciente ou gestante se sinta livre para se expressar. Ser aceito como pessoa, como define a autora, é uma necessidade humana básica. A enfermeira aceita a expressão sem demonstrar aprovação ou reprovação. Aceitar a gestante tal como ela é, não implica em aprovação de todo seu comportamento. Aceitar é compreendê-la no momento de sua gestação; não implica em concordar com a sua gravidez. Citemos o exemplo de uma gestante de baixo poder aquisitivo, com 8 filhos, grávida e sem condições de cuidar de sua prole. A enfermeira aceita a gestante grávida, a orienta, faz

o seu pré-natal. Ela pode até não aprovar a condição da gestante, mas não demonstra a sua opinião.

1.4 Verbalizar interesse

É demonstrar interesse pelo paciente e no que ele faz, diz a autora.

A enfermeira precisa demonstrar respeito pela gestante, pois ela, muitas vezes, está com a auto-estima fragilizada e até com o respeito próprio diminuído. Aqui, também chamo atenção para o seguinte: é comum sentir-se feia, rejeitada, com o corpo deformado; ela chora constantemente e sente-se inferiorizada. Demonstrar que seus esforços de mudança são percebidos é revelar que alguém tem interesse por ela. Quando verbalizamos na consulta do pré-natal que a gestante não deve engordar muito; quando a orientamos para ter uma dieta balanceada e pobre em carboidratos; quando insistimos para que diminua o cloreto de sódio e ande limpa e arrumada, engrandecendo este momento da gravidez por ser único, levantando com isso o ego da gestante fazendo com que se sinta uma pessoa importante em uma das fases da sua vida.

1.5 Usar frases incompletas:

Formular frases incompletas, reticentes ou em aberto estimula a gestante a completá-las, dando seqüência ao assunto. Assim, ela é conduzida a expressar suas idéias. A técnica tende a levar o paciente a se aprofundar no assunto. Estas frases são

úteis quando o rumo da conversação é desviado da área de sua real preocupação.

Na unidade de pré-natal, percebe-se que a enfermeira usa frases incompletas com a finalidade de induzir a gestante a concluí-las. Como exemplo: A senhora disse que estava se alimentando de: ... (A senhora disse que tem vontade de parir na maternidade...).

1.6 Repetir comentários feitos pelos pacientes

A repetição de comentários informa à gestante que estamos atentos ao que ela fala e a estimula a continuar falando sobre um assunto que havia interrompido.

A gestante, ao ouvir a repetição do seu comentário, tem oportunidade de perceber se descreveu claramente o evento, pensamento ou sentimento expresso.

Na zona rural percebemos, notamos que muitas gestantes começam a relatar um assunto e param de repente. A enfermeira, para estimulá-la, repete as suas últimas palavras, tentando dar uma continuidade do assunto. Por exemplo:

"A Senhora disse que entregou os resultados dos seus últimos exames ao médico e que ele disse para a senhora fazer uma dieta rica em açúcar, porque encontra-se com..."

O uso desta técnica oferece a gestante a oportunidade de tornar mais claras suas expressões ou de centrar atenção em algum

assunto importante que não tenha sido percebido ou tratado com profundidade.

1.7 Repetir as últimas palavras ditas pelo paciente ou gestante

As vezes, a gestante esta relatando uma experiência e, então, pára de falar de repente. A enfermeira poderá repetir apenas suas últimas palavras para tentar que a gestante dê continuidade ao assunto.

Por exemplo, a gestante diz: "eu fui buscar os resultados dos exames e trouxe para o centro de saúde e aí..." "E aí? continue", sugere a enfermeira.

1.8 Fazer perguntas

O uso dessa técnica requer certo grau de conhecimento sobre a gestante. As perguntas devem ser feitas em termos claros, no nível de compreensão da gestante. Cada pergunta deve ser feita de uma vez, para deixar que a cliente tenha tempo de elaborar a resposta. É importante evitar baterias de perguntas.

Para STEFANELLI (1985), o uso indiscriminado de perguntas pode transmitir ao paciente a idéia de que o seu papel é passivo. Pensando que a fala da enfermeira é mais importante que a sua, ela se limita a responder as questões e permanece calada durante o restante da consulta. Por isso, é importante evitar perguntas que permitam respostas "sim" ou "não", pois estas não encorajam a verbalização das idéias. Assim, durante a abordagem para o preenchimento do cabeçalho da ficha de conservação do pré-natal,

é preciso deixar que as expressões das gestantes fluam naturalmente.

1.9 Fazer perguntas relativas aos dados comunicados

Existem situações em que a gestante não consegue analisar objetivamente seu próprio problema. Ao ouvir uma pergunta, relativa aos dados comunicados ou a descrição de um problema relacionado ao seu problema, a gestante percebe sua capacidade e limitação para avaliar suas próprias condições. Este fato faz com que ela se sinta então capaz de tomar decisões a seu próprio respeito sem que lhe dêem conselhos ou resolvam por ela.

Exemplo: Uma gestante que se submeteu a uma dieta rigorosa porque apresentou a tríade sintomática de uma pré-eclâmpsia: edema, proteinúria e hipertensão. Então a enfermeira observa que esta ficou triste e diz: eu compreendo como se sente e sei como é difícil. A gestante olha para a enfermeira e diz: "fazer o que! tenho que seguir a dieta."

1.10 Introduzir problema relacionado

A enfermeira faz perguntas relacionadas com os problemas da gestante, no caso do exemplo citado no sub-item 1.9 a enfermeira faz com que a gestante pense mais efetivamente sobre as suas condições reais e travam diálogo sobre alimentação, exercícios e orienta também quanto a manutenção diária do peso.

As técnicas 1.9 e 1.10 podem ser usadas para levar a gestante a melhorar sua comunicação verbal e avaliar suas reais condições do momento.

Um outro exemplo é quando: A gestante chega para enfermeira e diz: **"hoje eu quero uma consulta médica de qualquer jeito"**

A enfermeira: "A senhora acha que se sentirá melhor fazendo isto?"

A gestante ao ouvir a pergunta da enfermeira poderá pensar sobre o evento e as possíveis reações que ela teria conversando com o médico e perceber que seria um gastar de tempo fazer todos os procedimentos que já teria feito pela enfermeira, pelo simples fato de querer conversar com o médico.

1.11 Devolver a pergunta feita

Ao devolver à gestante a sua pergunta, a enfermeira tenta transmitir-lhe a idéia de que o seu ponto de vista é o mais importante. Esta técnica poderá encorajar a gestante a explorar e aceitar suas idéias e sentimentos como parte de si própria, do seu auto sistema. O que significa garantir-lhes o direito de ter suas próprias opiniões.

Por exemplo:

A gestante procura a enfermeira para ouvir sua opinião a respeito de um novo exame de sangue.

A enfermeira devolve a pergunta: "O que a Senhora acha sobre fazer outro exame de sangue?".

Esta técnica, para STEFANELLI (1985), é útil, principalmente, quando o paciente ou a gestante solicita dados pessoais da enfermeira ou tenta entrar na sua privacidade. Nestas situações, ela deverá deixar claro que o foco do relacionamento é a gestante e que são dados sobre sua pessoa que importa para a recuperação ou de evolução da gravidez.

1.12 Usar frases descritivas

Esta técnica é muito usada no relacionamento terapêutico, quando a enfermeira dá orientações e explica à gestante rotinas da unidade e procedimentos de enfermagem. É utilizada também nos momentos em que a enfermeira desempenha sua função de educadora para a Saúde.

Ao dar informações à gestante, a enfermeira deverá usar termos concretos, numa linguagem clara, concisa e acessível.

Deve-se evitar o uso de termos técnicos, jargões profissionais ou vocabulário rebuscado.

1.13 Manter o paciente (gestante) no mesmo assunto

Alguns pacientes tem dificuldade de se concentrar em um único assunto. Mudam de um tema para outro, constantemente, e, as vezes, rapidamente. Isto pode ser consequência de distúrbio do pensamento, ou então, um mecanismo de defesa que o paciente usa, conscientemente ou não, para evitar o aprofundamento na sua real

preocupação. As vezes, a gestante pode mudar de um assunto para testar a atenção da enfermeira.

A profissional deve esforçar-se por manter a paciente-gestante em um diálogo coerente, com seqüência lógica. Em alguns momentos, ela pode ajudá-la a retornar ao assunto do qual havia se desviado.

1.14 Permitir ao paciente(gestante) que escolha o assunto

Esta técnica tende a estimular a gestante a sua responsabilidade como elemento ativo na interação com a enfermeira, para que ela possa perceber seu papel nesta relação.

Por exemplo, durante a orientação pré-natal, permitimos que a gestante selecione o assunto sobre o qual gostaria de obter informações. Ela pode escolher entre temas como higiene, noções de órgãos genitais, desenvolvimento gestacional, parto, etc.

1.15 Colocar em foco a idéia principal

Esta técnica ajuda a gestante a se aprofundar em um assunto de real interesse e a auxilia a manter a comunicação com a enfermeira em torno do objetivo traçado.

STEFANELLI (1985), revela que o paciente, às vezes, fala fluentemente, indo de um assunto a outro. A enfermeira deverá ter capacidade para perceber quais são os assuntos importantes e mantê-los em foco. Esta técnica é utilizada com pessoas prolixas.

1.16 Verbalizar dúvidas

Quando a gestante distorce a realidade, a enfermeira deve, com muito tato, deixar claro que não percebe os fatos do mesmo modo. Em seguida, deve pedir-lhe que os descreva novamente.

Situações como esta ocorrem na unidade de pré-natal, por exemplo, quando a enfermeira orienta a gestante nas questões do desenvolvimento da gravidez e ela percebe outra coisa que não o orientado.

1.17 Dizer não

O uso dessa técnica requer honestidade e sinceridade por parte da enfermeira. Quando a gestante exige privilégios ou pede algo que a enfermeira não pode fazer ou atender, ela tem de ser sincera e dizer não.

1.18 Estimular expressão de sentimentos subjacentes

O que a gestante diz, às vezes, pode parecer sem sentido. A enfermeira deve, então, concentrar sua atenção no que ela está dizendo ou tentando dizer; deve indagar sobre que sentimentos ou pensamentos que a leva a expressar-se deste modo, porque não consegue fazê-lo com mais objetividade e que mensagem básica quer transmitir. A enfermeira deverá colocar em termos mais concretos e em palavras mais simples a mensagem da gestante.

Por exemplo, a gestante diz: "Eu não posso falar com a Senhora. Sempre anda muito ocupada."

A enfermeira: "A senhora sente que não estamos sendo capazes de compreendê-la?"

O uso desta técnica, exige conhecimento acurado da gestante. Consiste em tornar claro o pensamento oculto, subjacente ou implícito, e ajudar a gestante a aceitar seus pensamentos e sentimentos como parte de si mesma.

2 - TÉCNICAS QUE AJUDAM A CLARIFICAÇÃO DA COMUNICAÇÃO VERBAL

Para STEFANELLI (1985), estas técnicas tornam-se necessárias quando o paciente não se expressa com clareza, não consegue compreender com precisão a experiência que vivencia - seus pensamentos e sentimentos - e quando não descreve os eventos em seqüência lógica.

Estas técnicas são descritas a seguir:

2.1 Estimular comparações

Para a autora, a comparação é uma técnica que ajuda o paciente a descobrir semelhanças e diferenças entre as experiências vivenciadas. A partir daí, a enfermeira tem a oportunidade de identificar as mudanças de comportamento da gestante face aos acontecimentos.

Por exemplo, a gestante da zona rural fala em linguajar diferente daquelas da zona urbana. Nesses casos, a enfermeira deve ter discernimento para estimular comparações na tentativa de melhor clarificação da comunicação.

2.2 Solicitar que esclareça termos incomuns

A autora relata que na comunicação com a enfermeira o paciente pode usar termos de difícil compreensão. Expressões que dão margem a várias interpretações, ou mesmo termos totalmente estranhos ao vocabulário do idioma usado. Nestes casos, temos de solicitar ao paciente que esclareça qual a significação para ele do termo usado.

2.3 Solicitar que precise o agente da ação

Para STEFANELLI (1985), a enfermeira deve interromper a verbalização do paciente quando este usa termos genéricos e indefinidos. É uma tendência comum o uso de termos indefinidos como, "nós", "ele", "todo mundo", "aquele", "a gente", entre outros. O paciente ou a gestante tem de aprender a falar com precisão e clareza.

Por exemplo, a gestante diz: **"Lá na roça todos falam que o meu parto será cesariana."**

Enfermeira: "A quem a senhora está se referindo, quando diz todos falam. Quem fala?".

2.4 Descrever os eventos em seqüência lógica

O relato do paciente ou gestante se apresenta com contradições ou carece de ordem lógica ou cronológica. Para compreensão da narração de fatos que se sucedem ao longo do tempo, é necessário seqüência no relato das idéias.

A enfermeira poderá dizer: - "Isto aconteceu antes ou depois de ...?"

- "Esta é a primeira ou segunda gestação.?"

3 - TÉCNICAS QUE AJUDAM A VALIDAÇÃO DA COMUNICAÇÃO VERBAL

A validação da comunicação deve acompanhar todo o processo de relacionamento terapêutico e é necessária porque as mensagens emitidas tem de ter a mesma significação para as pessoas envolvidas no processo terapêutico.

Algumas técnicas de comunicação terapêutica, descritas a seguir, são úteis para verificar se a compreensão da mensagem está correta.

3.1 Repetir a mensagem do paciente (gestante)

Ao repetir a mensagem do paciente/gestante, a enfermeira estará confirmando se a sua compreensão da mensagem recebida tem a mesma significação para o paciente/gestante naquele momento.

Para isso ela diz - "Vou repetir o que a Senhora disse. Veja se o compreendi corretamente".

3.2 Pedir ao paciente (gestante) para repetir o que foi dito

O paciente/gestante, ao repetir a mensagem emitida anteriormente, tem oportunidade de reconsiderar o conteúdo da mesma e fazer correções.

A enfermeira poderá utilizar frases como:

- "Não entendi muito bem o que a Senhora quis dizer. Poderia repetir, por favor?"

3.3 Sumarizar o que foi dito na interação

É um resumo de tudo o que foi dito na interação. Esta técnica requer habilidade da enfermeira e atenção no conteúdo da mensagem do paciente/gestante. Ela deverá estar atenta, neste momento, às reações não verbais da gestante. As reações não verbais, muitas vezes, dão informações mais fidedignas do que as verbais para a compreensão da mensagem.

Em geral, o sumário é feito ao término da entrevista e, muitas vezes, é usado para por fim a esta, quando a gestante tem dificuldade em encerrá-la. É utilizado também para colocar em evidência os principais tópicos abordados.

Faz-se, em poucas palavras, um resumo do que foi conversado. A intenção é levar a gestante a pensar ativamente sobre suas áreas de maior preocupação e, conseqüentemente, a definir seus objetivos, perceber alternativas de solução para seus problemas e traçar um plano de ação.

Com esta técnica, ajuda-se o paciente ou a gestante a perceber seus progressos. Além disso evita que a consulta se perca em minúcias desnecessárias.

Após ter descrito às técnicas de comunicação terapêutica, passo agora a relatar a observação em campo propriamente dita.

2.5 O caminho a busca de informações

A minha entrada em campo se deu através de um documento emitido pela Diretoria do Departamento de Saúde da Universidade do Sudoeste do Estado da Bahia, solicitando a pesquisar nos Centros de Saúde e explicando a finalidade e objetivos da pesquisa. Após esta autorização, procurei as enfermeiras e expliquei-lhes o que seria a pesquisa, garantindo o sigilo e a liberdade de cada uma em participar ou não da referida pesquisa. Todas manifestaram o desejo de participar. Procedi da mesma forma com as gestantes, esclarecendo o que estava sendo realizado quando considerava necessário. Assim, comecei a coleta de informações, realizada de abril a junho de 1995. Nos primeiros 15 dias, fiz a testagem do meu instrumento de pesquisa, observei as interações realizadas entre as enfermeiras e as gestantes e validei o trabalho com meu orientador.

A testagem do instrumento se deu da seguinte forma: de início, interagi com as enfermeiras, chegando a realizar algumas consultas de enfermagem, para que estas não sentissem que estavam sendo supervisionadas, ou achassem que eu as estava "perseguido". Para isso freqüentei a unidade diariamente. Observei, nesta primeira etapa, que elas se mostravam tranquilas com a minha presença. Mesmo, porque, faço parte do contexto da unidade, pois levo turmas de estágio do curso de graduação em enfermagem, semestralmente, para o aprendizado nesta unidade. Devo ressaltar

que freqüentava um centro de saúde em cada turno (matutino e vespertino) e no final do expediente ia para a universidade proceder a análise do material coletado. Na segunda fase, comecei a observar as enfermeiras diariamente. Empreguei a técnica de registro cursivo, anotando, naquele momento a observação direta. No final do expediente, escrevia o que não tinha conseguido registrar durante a consulta, utilizando o método recordatório. Algumas vezes, usei o gravador. No entanto, senti que o equipamento provocava uma certa inibição entre enfermeiras e gestantes. Por isso, resolvi suspender a técnica.

A observação foi realizada durante a consulta da enfermeira com a gestante na unidade de pré-natal. Nessa etapa, permaneci na unidade, acompanhando e observando todos os procedimentos da atuação da enfermeira. Durante o intervalo entre uma consulta e outra anotava as observações para não acumulá-las. Fazia o trabalho com sutileza para não inibir as enfermeiras e gestantes. O tempo médio de uma consulta variava de 10 a 15 minutos. Não tinha pressa em sair da unidade; muitas vezes passava do horário estabelecido.

Já inserida no contexto na unidade, tive uma certa dificuldade para iniciar a pesquisa, devido aos interrompimentos provocados pelos funcionários da unidade. A todo momento, eles solicitavam às enfermeiras orientações administrativas. Estas ocorrências prejudicavam à comunicação com a gestante.

Solicitei a cada enfermeira que efetuasse sua tarefa do mesmo modo como fazia na sua rotina diária. Nossa intenção não

era avaliar o desempenho profissional, mas observar como ocorria a comunicação com a gestante.

Cada situação era anotada em um formulário (ANEXO II) que continha: lugar para identificação do centro de saúde, guia para observação da interação e espaço para registro da interação, horário e duração da consulta, anotações sobre a comunicação enfermeira/gestante e observações extras.

Já as entrevistas com as enfermeiras foram realizadas em salas separadas no final do expediente, com um formulário específico (ANEXO III). Este contém: identificação do centro de saúde, local de formação da enfermeira, tempo de conclusão do curso de enfermagem e uma pergunta aberta sobre a comunicação com a gestante, abordando, inclusive, as barreiras presentes na interação.

No que se refere a coleta de informações junto a gestante procedi da seguinte forma: No dia marcado para segunda consulta dirigi-me ao centro de saúde com a finalidade de entrevistá-la. Era uma conversa informal direcionada a partir de uma questão aberta: Por que a Senhora veio fazer o pré-natal neste Centro de Saúde? (ANEXO IV)

Fundamentei-me no posicionamento de HULAK (1988), que diz ser a entrevista uma forma de tratamento de problemas, onde se estabelece, intencionalmente, um relacionamento profissional, que tem por finalidade a compreensão de problemas, planejamento e busca de soluções. Foi que por esta razão resolvi validar as minhas observações através da fala das gestantes e compreender o

problema, a comunicação, como é colocada para estas, individualmente e por outro lado observar a maneira adequada e significativa como está sendo colocada tal comunicação, se está sendo bem colocada e se os objetivos estão sendo alcançados, conforme foi verificado no primeiro momento da pesquisa, enquanto estavam sendo observadas enfermeira-gestante. E só pude validar através do retorno que as gestante me dissessem no momento que ia me explicar porque estava fazendo a consulta de enfermagem no pré-natal.

MINAYO (1994: p. 121) nos diz que a entrevista deve ser o facilitador de abertura, de ampliação e de aprofundamento. Foi essa pois a perspectiva que norteou a referida entrevista.

Um quarto instrumento foi um guia com 25 itens elaborado por FERRAZ (1991), que contém as técnicas de comunicação terapêutica sistematizadas por STEFANELLI (1985) divididas em: técnicas de expressão de sentimentos (18 itens), técnicas que ajudam a clarificação da comunicação verbal (04 itens), e técnicas que validam esta comunicação (3 itens). Este guia foi utilizado no ato da observação da consulta de enfermagem com as gestantes. Na medida que transcorria a consulta, anotava, ou melhor, checava a frequência das estratégias de comunicação terapêutica observadas. Devo salientar que foram observadas 78 consultas de enfermagem e todas foram checadas. Por conseguinte, 78 guias de observação foram preenchidas. (ANEXO V).

Em síntese as redes que utilizei para tentar capturar meu peixe foram as seguintes:

- Guia de observação da comunicação enfermeira-gestante (ANEXO II);
- Formulário para entrevista da enfermeira (ANEXO III);
- Formulário de entrevista com a gestante (ANEXO IV);
- Instrumento para apuração dos dados da comunicação da enfermeira com a gestante (ANEXO V).

3 - DESCRREVENDO E ANALISANDO O PERCEBIDO DURANTE O TRABALHO EMPÍRICO

"Dou uma pequena pista para quem quiser escutar: não se trata de ouvir uma série de frases que enunciam algo, o que importa é acompanhar a marcha de um mostrar."

*(Zeit Und Sein, tradução para o português de
Ernildo Stein; In: Leitão, 1995)*

3.1 Sobre os sujeitos informantes

Os sujeitos informantes deste estudo são 3 enfermeiras e 78 gestantes. As três enfermeiras são graduadas pela Escola de Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia e atuam em unidade de pré-natal em Centros de Saúde do município de Jequié. O tempo de atuação profissional das mesmas, após graduação universitária, varia de 4 anos a 9 anos.

Das 78 gestantes (74,3%) são menores de 20 anos, 51,3 são solteiras, (80,8%) tem baixo grau de instrução e (70,6%) são procedentes da zona urbana.

Em relação a principal ocupação, grande parte do grupo é formada por mulheres que trabalham (73,0%). Destas 47,4% trabalham como domésticas.

Assim, no Centro de Saúde I, dispus de 44 sujeitos, sendo 01 enfermeira e 43 gestantes. A média de gestantes atendidas neste centro, diariamente, varia de 10 a 16 mulheres.

No Centro de Saúde II, dispus de 37 sujeitos, sendo 02 enfermeiras e 35 gestantes. A média de gestantes atendidas diariamente varia de 06 a 10 mulheres.

Como é possível perceber, trabalhei com 81 sujeitos, sendo 03 enfermeiras e 78 gestantes. No primeiro momento, optei

por observar a interação enfermeira-gestante através de um guia. No segundo entrevistei as gestantes atendidas no período de abril a junho de 1995, quando aprazadas para consulta subsequente.

O tempo gasto em cada interação entre as enfermeiras e as gestantes variou de 8 a 20 minutos, sendo que o tempo médio foi de 10 minutos.

As características das gestantes incluídas neste estudo são bastante estimuladoras para que busquemos todos os meios possíveis de propor medidas para que a gestante tenha a oportunidade de vivenciar a interação com a enfermeira como um ato de conhecimento. Até porque, a maioria da clientela é formada por jovens menores de 20 anos, solteiras, e que trabalham para seu auto-sustento.

ABURDENE & NAISBITT (1992: 256), dizem: "um número crescente de mulheres solteiras sozinhas adotam ou tem seus próprios filhos. Em 1989, mais de cem mil crianças nasceram de mães solteiras na faixa entre 30 e 34 anos de idade - seis vezes mais que o número de 1979."

Os dados referidos pelos autores são norte-americanos, mas os dados encontrados na pesquisa ora apresentada também refletem esta tendência no que se refere ao estado das mães solteiras. A diferença é que a maioria das gestantes, no nosso estudo, tem menos de 20 anos.

Constatou-se, também, que grande parte das gestantes trabalha como doméstica. Este fato poderá, no meu entendimento,

gerar sentimentos de angústia para estas mulheres que tentam conciliar as experiências privadas, que ocupam um enorme espaço em sua vida, com o trabalho profissional. Tudo isso acarreta mudanças internas, psicológicas; e externas, na organização da família.

3.2 Sobre os tipos de comunicação observadas

A partir das 78 consultas observadas e do registro das interações enfermeira-gestante (ANEXO V) construi a seguinte tabela.

TABELA 1 - Frequência geral do aparecimento das estratégias de comunicação utilizadas pelas enfermeiras durante a consulta de enfermagem. Jequié. 1995

ESTATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO	TOTAL	
	N ^o	%
Terapêutica	1583	81,18
Não terapêutica	367	18,82
TOTAL	1950	100,0

Percebe-se, através da tabela que em 78 momentos de interação da enfermeira/gestante foram observadas 1.950 estratégias de comunicação. A maior frequência (1.583) é relativa à comunicação terapêutica.

Apresento, a seguir, alguns depoimentos das gestantes que ao meu ver, reforçam a constatação de que a comunicação terapêutica está sendo efetuada. Aos voltarmos à unidade pré-natal para a consulta de enfermagem subsequente, as gestantes demonstram satisfação com o atendimento. O sentimento é expresso através da fala e do carinho com que se referem à enfermeira.

1^a) "Eu vim fazer pré-natal aqui no centro porque aqui eu me sinto muito segura, gosto da enfermeira... Esta me ensina tudo o que eu devo fazer."

Ao observar a fala dessa gestante secundigesta, percebi o modo carinhoso como ela se referia à enfermeira e o respeito que lhe reservava, como se esta fosse uma grande autoridade. Além disso, a gestante discorreu todo o tempo sobre o seu aprendizado nas consultas do pré-natal.

2^a) "Olha doutora enfermeira! na outra gestação eu fiz todas consultas e não perdi nenhuma. Fiz em São Paulo na cidade de Guarulhos, aprendi tudo direitinho. Depois terminei completando aqui, porque lá só fiz quatro meses, e não existe nenhuma diferença. Depois então que conheci a enfermeira daqui as coisas foram muito melhor, gosto muito do atendimento dela."

Ao ser abordada sobre o atendimento, a gestante se disse realizada, satisfeita e muito segura.

3^o) "Olha Dona... eu fiz todos os exames de pré-natal aqui no centro de saúde porque é recomendado por todos os meus vizinhos e além do mais a enfermeira daqui é muito compreensiva com a gente nos atende muito bem. Só uma coisa eu não estou conseguindo: é segurar a boca; toda hora tenho vontade de comer. Aí procuro comer uma fruta para não ficar anêmica como Dona ... me ensinou. Só que adoro comer um pão!"

Esta gestante demonstrou na entrevista que havia aprendido tudo sobre o pré-natal, principalmente a respeito das modificações do organismo materno.

4^o) "Aprendi em casa que, toda vez que fico grávida, tem que vir ao centro de saúde, para pesar, tirar tensão e aprender a cuidar do bebê. Eu tenho comparecido a todas as consultas e estou sendo bem atendida. Hoje vim sem estar marcada, porque tomei uma queda, fiquei com medo de ter afetado o meu bebê... Aqui eu estou segura, pois D... não deixa a gente sofrer."

Apesar de ter tomado uma queda, a gestante encontrava-se tranqüila, esperando o momento do atendimento médico. A enfermeira já tinha feito o exame, auscultado os batimentos cardio-fetais e acalmado a gestante, que é primigesta.

5^o) Gestante tímida, 2^a consulta, primigesta:

"Em vim procurar o centro de saúde para fazer consulta porque minha amiga fez aqui e disse que foi muito bem atendida, e

que eu deveria fazer para não ficar à toa. Eu fiz a 1ª consulta e gostei."

Enfermeira: "Você sabe o que é uma consulta de enfermagem?"

Gestante: "Ah! elas (enfermeiras) controlam a gente, pesam, tiram a pressão e encaminham para o doutor. Não deixa a gente sofrer."

Enfermeira: "Você está gostando do Pré-natal?"

Gestante: "Estou, sim, é muito bom! eu me sinto muito bem, aprendi como me cuidar e que tenho que comparecer ao centro até depois do parto."

6ª) "Confio muito nelas pois depois do atendimento elas me deixam calma e quando vou para o médico estou tranqüila. Principalmente, porque elas me falam tudo o que esta acontecendo comigo, tira a minha tensão, o meu peso. Isso é muito bom."

7ª) "Quando eu fiz o meu primeiro pré-natal no INPS com o médico, ele não me passou exame algum para fazer. Aqui, eu até estranhei, fiz todos os exames aqui mesmo no posto, não paguei nada. Retornei para D... e ela me encaminhou para o médico toda prontinha. Quando eu cheguei na sala do médico ele já sabia tudo de mm. Me deu muita segurança... Eu estranhei quando me pediram todos aqueles exames, pensei que estava muito doente. Depois a enfermeira me orientou dizendo que aqueles eram os exames de rotinas do pré-natal, que era bom para mim e para a saúde do meu bebê"

8º) "Eu estou fazendo tudo que a enfermeira mandou, a prova disso é que a senhora pode vê a minha outra criança sadia, nunca adoeceu e mamou no meu peito até a idade de 1 ano, além de receber toda vacina e vir ao centro pesar todo o mês. Nunca tive problemas, graças a Deus! Por isso é que venho para a consulta do pré-natal."

9º) "Veja! eu não faço aqui neste centro de saúde, mas faço em outra cidade o meu pré-natal, com a enfermeira... lá ela me pesa, mede, tira a minha tensão, me controla. O atendimento dela é bom. Ela me enviou para aqui para fazer exames no laboratório e também porque estou com alergia respiratória e lá não tem médico..."

10) "Eu recebo aqui todo conselho para que a minha gravidez corra bem. Eu tenho confiança em Dona ..."

11) "A senhora pode ver pela minha ficha que está completinha. Eu gosto de vir aqui porque aprendo tudo, além do controle que as enfermeiras faz, aprendo tudo"

12) "A minha mãe me trouxe a força. Eu não sabia nada. Foi bom porque aprendi tudo e não estou mais com medo. Me sinto segura! A minha mãe fazia pré-natal aqui. Todos me tratam bem, tiram a minha pressão, me pesam, me ensinam tudo direito."

13) "A minha mãe me encaminhou para aqui. Eu não sabia nada. Ela me trouxe a força na minha 2ª gestação... Foi bom porque aprendi tudo e não estou mais com medo, me sinto segura. A minha mãe fazia pré-natal aqui. Todos me tratam bem, tiram a minha pressão me pesam, me ensinam tudo direitinho."

Esta gestante é um tanto tímida, uma criança com vergonha de conversar sobre o seu corpo. Contudo, achamos que aprendeu alguma coisa do atendimento do pré-natal porque responde coerentemente às perguntas das enfermeiras. Até porque esta é a sua 3ª gestação, sendo que teve um aborto provocado.

14) Gestante informa que veio fazer o pré-natal porque assistiu na televisão que toda mulher que fica grávida tem que procurar um centro de saúde próximo a sua casa para realizar o pré-natal. "Eu não sabia o que era isso, mais chegando aqui Dona... me explicou e mostrou que era muito importante. Hoje, eu estou bastante segura e faço tudo para não perder nenhuma consulta."

15) "Na 1ª gestação eu fiz meu pré-natal em outro centro de saúde e gostei muito; lá eu fui saber a importância do pré-natal. Hoje eu estou fazendo aqui porque mudei de casa e é próximo daqui, fica mais perto para mim. Me falaram muito bem desse centro, então eu sei também que a minha criança vai ser assistida também."

Enfermeira: Por que então você não veio na consulta passada?

Gestante: "Foi porque eu estava com uma diarreia e não pode vir até aqui, me dava vontade de ir ao banheiro, me dava uma molengueira, uma tontice. Mas eu não vou mais falhar não, porque a única prejudicada será eu, como dizia a outra gestante que estava perto de mim enquanto eu aguardava. Se meu marido tivesse aqui ele e trazia, mas ele está em São Paulo trabalhando. Aqui está muito parado e se ele não for nós passa fome. Ele vem de 3 em 3 meses."

16) Enfermeira: "Você já gestou 3 vezes e já pariu 2 vezes. Nessas todas gestações você fez o exame pré-natal. Você acha importante?"

Gestante: "Eu acho muito importante porque a pessoa não corre o risco nem o nenê. Na minha primeira gestação eu fiz o pré-natal até o 6º mês em São Paulo e depois larguei porque eu trabalhava em uma casa de família e a patroa era muito rigorosa. Quando eu fui parir, o médico me disse que a criança tinha uns 6 dias morto na minha barriga. Eu fiz ultra-sonografia na própria maternidade, eu achava que tinha alguma coisa errada porque eu sentia muita dor no "pé da barriga", após ter pego uma faxina. Os meus patrões me disseram que era normal esta dor durante o período da gravidez, só que ela foi aumentando e aconteceu... Já na 2ª gestação a partir do 6º mês comecei a sentir dor novamente e tive uma tensão alta. Resultado, tive um nenê prematuro de 7 meses. Ai eles fizeram uma cesariana de urgência para salvar o nenê. Isso aconteceu também lá em São Paulo, só que eu dessa vez fiz o meu pré-natal completo e minha patroa ficou com medo, e quando estava próximo da data ela me levava de carro. Agora estou grávida novamente, não estou com medo porque as minhas vizinhas me informaram que a enfermeira daqui é muito boa nisso e que qualquer coisa ela chama o médico e toma providência". "Meu marido está em São Paulo trabalhando, eu vim vê minha mãe e descansar um pouco, pois trabalho muito. Eu não estou sentindo nenhuma diferença do pré-natal de São Paulo para o daqui. Fazem a mesma coisa."

17) Enfermeira - "Por que você veio fazer a consulta de pré-natal nesse centro de saúde?"

"Eu vim fazer porque uma colega minha me falou 'Olhe J... você tem que se cuidar! Eu estive grávida, eu perdi o meu bebê porque eu não fiz o que eles mandaram e aí eu aconselho você que faça tudo para não acontecer o que aconteceu comigo. Eu só fiz o pré-natal até o 2º mês e daí eu não fui mais, não liguei em voltar'. Essa colega me ensinou como eu chegaria até aqui me ajudou até tirar uma ficha para o pré-natal dizendo para mim que gravidez não é um bicho de sete cabeças. E que hoje a mulher não morre porque é no pré-natal que descobre que esta acontecendo alguma coisa. Realmente, esta já é a 3ª consulta já fiz todos os exames e D... me ajudou muito me ensinando tudo o que eu não sabia, hoje eu já sei." Passa a mão pela barriga.

18) "Foi uma prima minha que mandou que eu viesse. Eu não sabia que fazia todos esses exames e ela fez e gostou. Eu nem sabia o que era o pré-natal. Ai eu vim, tirei uma ficha e as enfermeiras me ajudaram. Eu estou me sentindo muito segura aqui nesse centro, aqui todo mês eu sei como está a minha pressão, meu peso. A enfermeira me ensina tudo, como cuidar de mim e do meu nenê."

19) "Eu fiz a minha 1ª consulta de pré-natal aqui no centro de saúde. Aprendi tudo, eu não sabia o que era o pré-natal. Hoje não, eu já sei, a enfermeira me explicou tudo direitinho. Só que eu dei vacilo e engravidei novamente. Mais eu vou para o CEPARH para vê se eu coloco um DIU ou uso um diafragma. Hoje em dia está muito difícil criar filho, inda mais, eu que trabalho."

20) "Eu vim fazer o pré-natal porque as meninas da minha rua me disse que a enfermeira é muito boa para estas coisas e que aprenderam tudo e na hora de parir não tiveram medo porque a enfermeira fez tudo para que elas não sentissem medo. Por isso eu estou aqui."

Saliento que das 78 gestantes entrevistadas selecionei apenas 20 depoimentos, vez que nos outros as falas das mesmas são um tanto repetidas.

Fica explícito nos depoimentos acima apresentados que um dos pontos que as gestantes destacam é a questão da aprendizagem adquirida durante a consulta de enfermagem no pré-natal, o que reforça a idéia de que o binômio comunicação-educação são questões de ponta a serem incluídas nas nossas reflexões diárias. Até porque, como bem salienta MORAN (1993: 45), a comunicação e a educação é vista como o encontro de duas consciências que **"se auto descobrem ao relacionarem-se. A educação valoriza o encontro eu-tu diminuindo as diferença que os separa. A educação é um processo de comunicação."**

Visando explicitar melhor as estratégias de comunicação terapêutica observadas durante a consulta de enfermagem, apresento o Quadro a seguir:

QUADRO 1 - Frequência das estratégias de comunicação terapêutica observada durante a consulta da enfermeira junto à gestante. Jequié. 1995

ESTRATÉGIAS	TOTAL
<u>Expressão</u>	
1. Permanecer em silêncio (uso terapêutico do silêncio)	56
2. Ouvir reflexivamente (saber ouvir)	72
3. Verbalizar aceitação	67
4. Verbalizar interesse	69
5. Usar frases incompletas	56
6. Repetir comentários feitos pelo paciente	59
7. Repetir as últimas palavras ditas pelo paciente	65
8. Fazer perguntas	64
9. Fazer perguntas relativas aos dados comunicados	65
10. Introduzir problemas relacionados	65
11. Devolver a pergunta feita	64
12. Usar frases descritivas	56
13. Manter o paciente no mesmo assunto	66
14. Permitir ao paciente que escolha o assunto	64
15. Colocar em foco a idéia principal	61
16. Verbalizar dúvida	46
17. Dizer não	59
18. Estimular expressão de sentimentos subjacentes	61
<u>Clarificação</u>	
19. Estimular comparações	62
20. Solicitar que esclareça termos comuns	66
21. Solicitar que precise o agente	68
22. Descrever os eventos em seqüência lógica	67
<u>Validação</u>	
23. Repetir a mensagem	66
24. Pedir ao paciente para repetir o que foi dito	70
25. Sumarizar o que foi dito na interação	69
TOTAL	1583

Nota-se, no quadro 1, a frequência das estratégias de comunicação terapêutica observadas durante a consulta de enfermagem. O resultado foi contabilizado a partir do somatório das respostas dos 78 formulários. Cada um deles contém as 25 estratégias, e foi utilizado para observação de uma consulta. No momento em que a gestante era atendida, anotava a estratégia

percebida. No total, registramos 1.583 estratégias de comunicação terapêutica, contra uma frequência de 367 observações de comunicação não terapêutica - o que perfaz um total de 1.950 observações percebidas.

Como pode ser observado no quadro acima, as sete estratégias de comunicação terapêutica mais frequentes na consulta de enfermagem foram (por ordem, de 1º ao 5º):

1º) Ouvir reflexivamente (72 vezes observada)

2º) Pedir a ao paciente (gestante) para repetir o que foi dito (70 vezes observada)

3º) Sumarizar o que foi dito na interação e verbalizar interesse (empate - 69 vezes observada)

4º) Solicitar que precise o agente (68 observada)

5º) Verbalizar aceitação e descrever os eventos em seqüência lógica (obtiveram empate - 67 vezes cada).

Percebe-se que o ouvir reflexivamente, "o saber ouvir", apareceu como a principal estratégia de comunicação terapêutica utilizada pelas enfermeiras na relação com a gestante.

Essa estratégia nos chama atenção porque, segundo STEFANELLI (1985), :

"o `ouvir atentamente é o ponto chave para atender ao paciente, ou seja, para que este se envolva no processo de relacionamento terapêutico. Antes de mais nada é preciso ter uma razão para ouvir, não julgar o conteúdo do pensamento que é expresso, concentrar toda nossa atenção no cliente, pensar reflexivamente sobre o que ele diz, tentar compreender o que está sendo dito e tentar encontrar pontos comuns a

que o paciente sempre se refere, pois, em geral estes dão indícios para identificar a área de sua maior preocupação."

Para a autora, a enfermeira deve estar livre de ansiedade e preocupações pessoais e demonstrar que está ouvindo e tentando compreender o paciente.

Fiquei surpresa com este resultado, uma vez que, nos centros pesquisados, as enfermeiras são interrompidas quase que constantemente para resolver questões administrativas. Na minha observação, percebi que sempre após a interrupção elas retornavam para junto da gestante, pediam desculpas, e solicitavam que ela continuasse a falar. Tanto que, em 78 consultas, 72 gestantes foram ouvidas e apenas 6 ficaram sem este privilégio. Este número se mostra muito insignificante diante da carga de atendimentos de enfermagem prestados numa manhã, em 6 horas de trabalho voltado para a gestante, como também em relação ao funcionamento da própria unidade. Mas, como bem salienta STEFANELLI (1985), na interação enfermeira gestante. "A enfermeira também aprenda a ouvir as outras pessoas." "E o ouvir não é só compreender o outro, mas também ser compreendido." Dessa maneira, a interação com a enfermeira possibilita que a gestante se sinta como um ser humano cuja existência tem significação. Como salientava TRAVELBEE (1969), a comunicação é o processo pelo qual a enfermeira pode estabelecer a relação pessoa-a-pessoa; além de compartilhar sua experiência com o outro e realizar o desejo de entendê-lo. Nesse caso, percebemos que esta interação se processa de maneira bastante positiva.

Durante a consulta de pré-natal, observei o "ouvir reflexivamente" da enfermeira. Selecionei esta estratégia porque ela revelou situações surpreendentes para mim. Muitas vezes, notei a maneira insegura de como as gestantes entravam na sala de atendimento.

"Olha dona... eu vim aqui primeiro, para a senhora vê o meu tumor embaixo do braço, para depois que a senhora vê! me ensinar o que deve ser feito."

A gestante chega à sala de atendimento bastante nervosa.

A enfermeira a escuta, tenta acalmá-la e explica que aquilo não deve ser nada de tão grave. Pode ser uma alergia a gilette, ao desodorante ou mesmo um processo hormonal. Ela tenta explicar como os hormônios agem na gravidez e afirma que é preciso um exame médico para ter um diagnóstico mais preciso. Orienta também a gestante para não tirar conclusões precipitadas antes de realmente obter os resultados. No final, a gestante se tranqüiliza e aceita os procedimentos.

Um outro momento de interação onde pude perceber essa estratégia, foi quando a enfermeira escuta a gestante que diz:

"Olha dona... eu fiz pré-natal na cidade de Guarulhos em São Paulo quando da minha primeira gravidez.. Eu agora estou novamente grávida, estou aqui nesta cidade com a minha sogra morando. Meu marido encontra-se trabalhando lá em Guarulhos e eu não gostaria de não fazer o pré-natal, porque sei da sua importância, me

recomendaram este Centro de Saúde, diz que aqui faz todos os exames e que tem enfermeiras."

A enfermeira escuta a gestante falar por alguns minutos e depois faz uma série de questionamentos. Um deles é perguntar se a gestante está preocupada. Ela responde que sim, porque está numa cidade do interior da Bahia, que todo mundo sabe, tem poucos recursos. Lá em São Paulo, ela estava num grande centro e perto de seu marido.

Nesse momento, a enfermeira conversa com a gestante, mostra como é realizada a consulta do pré-natal e explica a disponibilidade das maternidades existentes na cidade. Informa também sobre o retorno ao centro de saúde para avaliação do puerpério, e o trabalho de assistência ao recém-nascido realizado na unidade de puericultura.

Após uma breve explanação, sentimos a gestante mais calma. "É assim mesmo que se faz lá em São Paulo! não tem diferença", salienta.

Segundo STEFANELLI (1985), o "ouvir reflexivamente" é uma técnica básica para o sucesso do relacionamento terapêutico humano.

Concordo com WHALEY e WONG (1985: 62), quando dizem que

"o ouvir é o ingrediente mais importante para uma comunicação efetiva. Quando este ouvir objetiva verdadeiramente a compreensão do cliente, torna-se um processo ativo que requer concentração e atenção para todos os aspectos da comunicação - verbais e não verbais."

Nos falam também que dois dos maiores obstáculos para ouvir são a distração ambiental e os julgamentos prematuros.

É importante que as enfermeiras compreendam e reconheçam suas próprias reações, a fim de reduzir ao mínimo seu impacto potencial sobre as gestantes. Não é raro que as enfermeiras (e as gestantes) reajam às emoções que se relacionam com experiências anteriores, ao invés de reagir às circunstâncias da situação atual, e então transmitem uma falsa impressão para outra pessoa. Muitas vezes, a compreensão da enfermeira do comportamento das gestantes é influenciada por suas próprias percepções, preconceitos e pressuposições, os quais podem incluir esteriótipos raciais, culturais e religiosos. Aquilo pode ser interpretado como hostilidade passiva ou desinteresse em uma gestante, pode na realidade, ser vergonha ou expressão de ansiedade.

Embora seja necessário fazer alguns julgamentos preliminares, a enfermeira, deve tentar "Ouvir" a gestante com a maior objetividade possível, esclarecendo o significado daquilo que foi dito e tentando perceber a situação do ponto de vista das gestantes.

Deve-se pois tentar refletir sobre o que LEITÃO (1995: 46) comenta. A autora nos mostra que a vivência diária dos Serviços de Saúde nos coloca em contato com uma série de acontecimentos que a princípio nos choca, chama nossa atenção e que com o passar do tempo torna-se uma rotina, que faz parte do cotidiano e que \neq a heterogeneidade de experiências sociais

trazidas pelos indivíduos que buscam os Serviços nos deixa podendo assim dizer insensíveis. Não percebendo as violências que estes indivíduos sofrem através das aventuras e desventuras porque passam.

A nossa preocupação, no entanto, deveria ser perceber como as gestantes percebem, entendem, compreendem, aprendem e interpretam o momento de atendimento no pré-natal como usuária de um Serviço de Saúde. Uma vez ser este momento em que se confronta com os impasses e dificuldades vivenciadas.

Nossa intenção deveria ser na perspectiva de uma escuta mais acolhedora e minuciosa nos Serviços de Saúde, para isso se faz necessário estar atentos e considero ser imprescindível conhecer a quem se vai escutar. Nesse sentido estamos nos referindo aos sujeitos que procuram os Centros de Saúde, evidentemente, cada um, com sua individualidade.

O importante é conseguir interpretar o que está subentendido nos códigos existentes que o indivíduo utiliza para simbolizar o que ele quer tornar manifesto.

Percebe-se que no cotidiano dos Serviços de Saúde as falas dos usuários revelam a compreensão que eles tem de si mesmo e a representação do que causa o seu bem estar, ou mal estar.

Refere LEITÃO (1995, p. 46) "A verdadeira fala do usuário, a que chega carregada de significados e relata uma história de vida e sofrimento, não é escutada. Escutar a fala do

usuário é oferecer possibilidades para o surgimento de maneiras novas de conveniência, entendimento e trabalho dentro dos Serviços de Saúde."

Por fim comenta LEITÃO (1995: 49)

"Escutar a fala do usuário implica em: perceber o outro como indivíduo e não como um número de prontuário;
compreender e valorizar as experiências de vida do outro;
apreender a relação trabalhador-usuário como troca de saberes, despojando-se do poder e da autoridade;
interpretar o pensar, sentir e agir do outro de acordo com a realidade onde este está inserido.

Escutar a fala do usuário é oferecer possibilidades para o surgimento de maneiras novas de convivências, entendimento e trabalho dentro dos Serviços de Saúde."

No que se refere "a técnica de pedir a gestante para repetir o que foi dito", sabe-se que, ao solicitar à gestante que repita o que foi dito anteriormente, a enfermeira está tendo, como diz STEFANELLI (1985:59), "a oportunidade de reconsiderar o conteúdo da mesma e fazer correções. Neste caso a enfermeira deve estar atenta procurando saber se a mensagem tem a mesma significação para ambos."

Deparamos com gestantes oriundas da zona rural e que, por questões culturais, apresentam linguajar diferente. A enfermeira, ao passar orientação para a gestante, solicita que esta repita o que foi dito para validar a compreensão. O mesmo acontece quando a gestante transmite uma mensagem que não é entendida pela enfermeira. Acompanhemos um exemplo: "Inté a senhora solicitar os exames eu vou aqui fora falar com o meu patrão", diz a gestante. A enfermeira solicita para que ela

repita frase. O que a gestante queria dizer era: "Até a senhora solicitar os exames eu vou aqui fora...".

A enfermeira diz que não é preciso sair porque a solicitação do exame é rápida. Esta compreende, mas explica que precisa de um instante para falar com o patrão, que a espera no carro, e que ainda tem uma "palavrinha" para dar à enfermeira.

Também na orientação sobre higiene, alimentação e modificações do organismo materno, a enfermeira solicita à gestante que repita suas afirmações para conferir se ela realmente captou a mensagem transmitida.

Observamos que em 70 consultas a enfermeira solicitou para repetir o que foi dito durante a interação.

Esta técnica ajuda a validação da comunicação verbal que deve acompanhar todo o processo de relacionamento terapêutico e se faz necessário porque a mensagem emitida tem que ter a mesma significação para as pessoas envolvidas no processo, no caso, enfermeira e gestante.

Tal fato pode acontecer devido a que conforme salienta GOLDMANN citado por ARAÚJO (1993: 5):

"o emissor transmite uma mensagem com insuficiência de informações prévias que o receptor não tem. O efeito será o desinteresse ou uma compreensão confusa e não adequada da informação.

Esta possibilidade para GOLDMANN é uma dificuldade contornável bastando que se introduza as informações primárias na mensagem, não sendo necessário, por exemplo, uma modificação sócio-econômica do receptor. Trata-se, para ele, de uma dificuldade na comunicação a nível pedagógico."

A gestante, ao repetir a mensagem emitida anteriormente, tem oportunidade de fazer correções. Neste caso, a enfermeira tem que estar atenta para saber se a mensagem tem a mesma significação para ambas.

Um acontecimento muito comum é a enfermeira usar palavras desconhecidas para a gestante da zona rural, ou a gestante da zona rural usar frases desconhecidas para a enfermeira. Em um exemplo presenciado por mim, a enfermeira utilizou a palavra objetivo e a gestante não entendeu.

A enfermeira: "A senhora veio para todas as consultas do pré-natal e já vai para a maternidade parir. A senhora acha que o pré-natal atingiu os seus objetivos?"

A gestante: "Não, porque aqui vocês tiraram a minha pressão, me mediram, pesaram, eu fiz todos os meus exames, tudo certinho".

Nesse momento, a enfermeira explicou à gestante o significado da palavra objetivo. Então, a gestante lhe respondeu que tinha alcançado, sim.

Observamos também que, nesse momento, foi importante o cuidado em educar sem depreciar o ser humano. A maneira sutil como a enfermeira discorreu sobre o conceito de objetivo, sem ferir a integridade da gestante, foi bastante positiva para ambas.

Outro exemplo semelhante:

Gestante: "Eu vim fazer a consulta no pré-natá porque minha mãe mandou. Ela até esta pra Salvador foi levar as demais fias dela para tratamento. As minas andam muito doentes."

A Enfermeira: "Há algo que ainda não está claro para mim. Gostaria de ouvir novamente o que a senhora falou."

Na medida que a gestante falava, a enfermeira ia repetindo para ter certeza se havia compreendido corretamente expressões como pré-natá (pré-natal), ela até (ela até), demais fias (demais filhas), as minas (as meninas). Ela validava a informação dizendo para a gestante: "vou repetir o que a senhora disse. Veja se eu compreendi corretamente."

Sobre esta mesma técnica, percebi que a enfermeira sempre solicitava à gestante para repetir os principais ensinamentos no final de cada atendimento. Como se tivesse necessidade de um instrumento de avaliação da mensagem transmitida.

Já as técnicas "sumarizar o que foi dito na interação" e "verbalizar interesse" são consideradas extremamente importantes em qualquer prática comunicativa. Além de demonstrar o interesse da enfermeira, estas técnicas permitem que a gestante capte informações ou expresse dúvidas anteriormente não mencionadas.

"Sumarizar o que foi dito na interação" e "verbalizar interesse" obtiveram empate; 69 interações. O Sumário é um resumo de tudo o que foi dito na interação, feito no término da

consulta. Muitas vezes, a técnica é usada para por fim a consulta quando a gestante tem dificuldade em encerrá-la. Ou então, para colocar em evidência os principais tópicos abordados. A enfermeira faz um resumo do que foi dito com o objetivo de levar a gestante a pensar ativamente sobre suas áreas de maior preocupação, encontrar seus objetivos, perceber alternativas de solução para seus problemas e traçar um plano de ação.

Por exemplo, a enfermeira fala para a Gestante: "A senhora hoje encontra-se na penúltima consulta do pré-natal e provavelmente tal dia a senhora vai parir. A senhora sabe qual a maternidade escolhida? e onde ela fica?"

Com esta técnica, ela ajuda a gestante a perceber seus progressos, evitando minúcias desnecessárias. É uma técnica de validação.

"Verbalizar interesse" é uma técnica de expressão de sentimentos.

Consiste em demonstrar interesse pela gestante e do que ela faz. A enfermeira precisa mostrar respeito pela mesma, pois a mulher em estado gestacional pode, às vezes, encontrar-se com a sua auto estima diminuída. O simples chamar pelo nome a gestante já é uma forma de lhe demonstrar que ela existe como pessoa, com identidade própria, distinta das demais.

O interesse, quando verbalizado para a gestante sem conotação de julgamento, faz com que ela se sinta uma pessoa.

Este fato tende a motivá-la para uma maior participação na situação interpessoal.

Em muitos atendimentos, sentimos que as clientes não estavam satisfeitas com o estado gestacional devido a problemas socio-econômico, doenças cardíacas e renais, entre outros fatores. Nestes momentos, a enfermeira teve que escutar a queixa e direcionar o diálogo, sem qualquer conotação de julgamento.

No que se refere à técnica de **"solicitar que precise o agente de ação"** STEFANELLI (1985: 56) comenta que:

"A enfermeira deve interromper a verbalização do paciente quando este usa termos genéricos e indefinidos. É uma tendência das pessoas usar termos indefinidos como 'nós', 'ele', 'todo mundo', 'aqueles', 'a gente', 'todos' entre outros. O paciente tem de aprender a falar com precisão e clareza, ser menos vago. Aliás, a enfermeira tem de estar atenta à sua comunicação, porque é comum ela própria generalizar experiências ou pensamentos.

É importante que o paciente aprenda a falar sobre si mesmo, seus problemas específicos, e não sobre generalidades e ainda, a falar somente por ele mesmo e por ninguém mais.

A autora acredita que a solicitação da enfermeira para que a paciente **"precise o agente da ação"**, é uma forma de ensiná-la a falar com precisão e clareza. Durante o atendimento de pré-natal, deparamos com a utilização desta estratégia 67 vezes. Exemplo:

"Eu vim aqui porque todo mundo acha que o atendimento é bom.", diz a gestante.

A enfermeira indaga: **"Que todo mundo é este? quem?"**

Ou então "A gente acha que a senhora atende muito bem. A enfermeira pergunta: "A gente quem? quem acha?"

Esta interação tem um efeito importante: desenvolve na gestante o sentido de identidade própria. A atitude da enfermeira lembra à gestante que é ela quem está ali para ser atendida e não todo mundo.

As técnicas "verbalizar aceitação" e "descrever os eventos em seqüência lógica" são consideradas de forma impar na comunicação com a enfermeira, para que a gestante sinta-se, como recomenda STEFANELLI (1985: 41-42),

"... livre para falar ele tem de se sentir aceito como pessoa, pois esta é uma das necessidades humanas básicas. A enfermeira aceita que o paciente expresse seus pensamentos sem demonstrar aprovação ou reprovação.

Aceitar o paciente não significa em concordar com o comportamento do paciente mas sim na compreensão do comportamento que é expresso.

A enfermeira constantemente tenta modificar o seu comportamento não aceito."

TRAVELBEE (1969), lembra que a enfermeira, na realidade, não aceita o que o paciente é, porque, constantemente, ele está tentando transformar o seu comportamento não aceito em outro socialmente aceito. No meu entender, a enfermeira é uma célula propulsora e modificadora social, sempre tentando modificar o comportamento do paciente com os seus ensinamentos.

Para demonstrar aceitação, a enfermeira poderá dizer: "Eu estou atenta ao que a senhora esta dizendo, prossiga o que a senhora diz. O que a senhora está dizendo, não é mais recomendável fazer assim? Como me diz? Ficou melhor?".

Descrever os eventos em seqüência lógica

O relato da gestante por vezes apresenta contradições e carece de uma seqüência lógica ou cronológica. Para a compreensão dos fatos que se sucedem ao longo do tempo, é necessário que exista uma seqüência no relato das idéias. Baseado em RUESCH, STEFANELLI (1985) diz que a colocação dos eventos em seqüência lógica permite ao paciente estabelecer relação entre causa e efeito, além de corrigir falhas de interpretações anteriores.

Por exemplo: a enfermeira pergunta à gestante a data da última menstruação. A gestante não sabe informar. Então, a enfermeira pode situar o tempo:

- A última menstruação aconteceu antes ou depois de que mês?

- Você lembra a última vez em que esteve menstruada?

- Você lembra o tempo em que você esteve com o seu companheiro?

Os resultados apresentados no Quadro 1 me levam a inferir que, mesmo sem estar cientes das técnicas de comunicação terapêutica a enfermeira está se comunicando com a gestante de forma terapêutica.

Diante do que foi exposto e fazendo referência aos dados encontrados por FERRAZ (1991) fica evidente que os resultados deste estudo são diferentes dos encontrados pela mesma. Enquanto

que na nossa pesquisa encontramos que as enfermeiras tendem a se comunicar terapêuticamente com a gestante durante a consulta de enfermagem, FERRAZ, encontrou que a enfermeira que fazia parte do seu estudo (enfermeiras de Hospital Geral), utilizam com maior frequência as técnicas de comunicação não terapêutica. Há de se levar em conta que são pessoas, ambientes, clientes etc diferentes.

Se as enfermeiras que fizeram parte deste estudo estão se comunicando de forma terapêutica com a gestante isso veio me surpreender na medida em que durante a minha experiência profissional observei de um modo geral que os profissionais de enfermagem, principalmente as enfermeiras quando se submetem às mais diversas condições de trabalho, como dito anteriormente, esquecem-se dos princípios que norteiam o "saber agir" profissional, que por vezes sobrecarrega-se de atividades, deixando de praticar sua atenção em detrimento das outras, gerando com isso insatisfação e, conseqüentemente, um processo de mal atendimento, além da falta de percepção da importância que tem a comunicação no seu dia-a-dia profissional e do corre-corre do para satisfazer as suas necessidades existenciais, e a fazerem as suas tarefas mecanicamente, sem perceber o significado desse momento em suas vidas, tanto da gestante quanto da enfermeira, como já referido anteriormente. Fiquei surpresa com os resultados, e isso nos anima mais para que possamos edificar o processo de comunicação expandindo-o nos ensinamentos das disciplinas do curso de enfermagem.

Visando demonstrar como a enfermeira percebe sua comunicação com a gestante apresento abaixo os seguintes depoimentos:

"A minha comunicação com as gestantes se faz de maneira bastante natural, no meu dia-a-dia no atendimento diária, é o que acho mais importante, e também como elas percebem ou melhor compreendam o que eu transmito. Sei que estou me comunicando bem porque elas retornam para as consultas subsequentes aprazadas."

"Apesar de não ter curso de comunicação, e de apenas ter visto na disciplina enfermagem psiquiátrica, penso que comunico com as minhas gestantes, na maneira como elas retornam para o atendimento e como chegam até o final da consulta."

"Acho de suma importância a comunicação da enfermeira com a gestante. Acho inclusive que deveríamos ter uma disciplina, só que aborda este tema, uma vez que: quando somos lançados ao mercado de trabalho ficamos sempre a cumprir de forma mecânica o que o serviço manda. Sem avaliar o eu de cada gestante e suas peculiaridades. Embora não tendo feito curso sobre técnicas de comunicação, percebo que me comunico adequadamente com as minhas gestantes."

Como pode ser visto nos depoimentos anteriores a enfermeira percebe sua comunicação com a gestante de forma bastante positiva, surgida no cotidiano profissional. Por sua vez destaca o esforço delas para se comunicarem adequadamente e conclama a falta de um ensino no curso de graduação voltados para tais questões. Tal fato parece corresponder também ao

posicionamento de STEFANELLI (1992: 219) quando diz que "ao considerarmos a comunicação como uma necessidade humana básica e um processo que sustenta toda assistência de enfermagem e o desenvolvimento do relacionamento terapêutico enfermeira-paciente torna-se imperioso que o ensino sobre comunicação e comunicação terapêutica seja ministrado nas escolas de enfermagem em nível de graduação". Acredito também que este assunto deva fazer parte de programas de educação continuada e de programas de pós-graduação com o objetivo de desenvolvimento de pesquisas e novas estratégias de ensino.

3.3 Sobre os momentos de comunicação observados (suas barreiras)

Os momentos de comunicação observados ocorreram nos Centros de Saúde I e II, onde as gestantes realizam a consulta pré-natal.

Antes de entrar, especificamente, na questão relativa às barreiras que a enfermeira percebe durante a sua comunicação com a gestante quero comentar um pouco sobre o que, para mim, podem constituir-se em barreiras para uma comunicação efetiva.

STEFANELLI (1990:39), define barreiras como "elementos que impedem a comunicação enfermeira-paciente."

Como exemplo destas barreiras, a autora cita: falta de capacidade de concentração da atenção, pressuposição de compreensão, imposição de esquema de valores, ausência de significação comum, a influência de mecanismos inconsciente ou parcialmente conscientes.

Entendemos aqui, como STACCIARINI (1991:15), barreira como qualquer impossibilidade do ser humano existir sem se comunicar. Adotaremos pois a conceituação de barreira como o elemento que dificulta a comunicação.

No Centro de Saúde I, o local onde a enfermeira interage com a gestante não oferece condições adequadas. A sala fica próxima a outros setores e possui uma janela grande. Assim, todos que circulam por perto chamam a enfermeira (ou para cumprimentá-la ou para solicitar alguma coisa). A todo momento, as funcionárias da unidade entram na sala para solicitar algo, interrompendo o momento da interação.

No Centro de Saúde II, as instalações da unidade de pré-natal não oferecem privacidade para o diálogo. O que se fala numa sala de atendimento, escuta-se na outra. Isto causa um certo desconforto, tanto para quem está entrevistando como para quem está sendo entrevistado.

Sabe-se, porém, que para todo ato comunicativo atingir sua finalidade é preciso que existam condições adequadas que permitam que o processo da significação ocorra sem deturpações. Sabe-se, ainda, que a gestante vivencia diversas situações íntimas e que ela necessita de um ambiente mais privativo para dividi-las através do diálogo.

Tais questões também foram percebidas durante o tempo que passei na unidade de pré-natal. Para melhor fundamentar esta questão, apresento alguns depoimentos das enfermeiras:

"... A minha comunicação com a gestante se processa desde o momento que esta entra na sala para ser atendida... a proporção que vou desenvolvendo a minha atividade, por exemplo, exame físico, vou dialogando com ela, mesmo porque para não ficar monótono... as barreiras que encontro no momento da interação, começam sempre na própria unidade, sempre estou sendo interrompida para resolver problemas administrativos... fazendo com que eu perca o fio da meada."

"... uma das barreiras que encontro é sempre de ordem administrativa... sempre que estamos atendendo somos interrompidas... é um tensiômetro que encontra-se defeituoso, um telefone para atender, é uma escala de serviço diário para fazer troca..."

Como pode observar-se, a principal barreira para a efetivação da comunicação, segundo as enfermeiras, está relacionada a questões administrativas da própria unidade. Por causa disso, o tempo que as profissionais dispõem para se relacionar com a gestante se torna curto e, com frequência, interrompido. No meu ponto de vista, isto pode até contribuir para o surgimento de "chateações" na gestante, na medida em que ela pode sentir-se desvalorizada.

Algumas vezes, ouvi queixas como: "Ai meu Deus! Eu vou ter que cooperar mais! Ou então: "não estou agüentando mais! Toda hora esta mulher entra para chamar D. ...". Em outras situações, a insatisfação era percebida nos olhares das gestantes.

Assim, pois, não resta dúvida de que as interrupções sofridas pela enfermeira durante a assistência do pré-natal possam interferir na qualidade da comunicação. A situação pode prejudicar a compreensão da gestante em relação às orientações

prestadas pela enfermeira. Em consequência disso, a comunicação, ao invés de tornar-se terapêutica, pode tornar-se não terapêutica. Para que a comunicação da enfermeira com a gestante torne-se terapêutica é necessário, como diz MALDONADO e CANELLA (1981), que haja "o contato sinfônico, harmonioso, que nos faça bem". Os autores prosseguem lembrando que o "ato de olhar e de dirigir a palavra são especialmente importantes."

Observei que, muitas vezes, o que está em jogo não é a duração do momento comunicativo, mas a qualidade da interação. A frequência com que tais momentos acontecem também me pareceu de muito significado. Atos pequenos e simples da enfermeira pareciam ter um grande significado para a gestante: um olhar carinhoso, um sorriso, um toque etc., etc. Acredito que estes pequenos atos podem representar um grande passo para comunicação terapêutica. Eles possibilitam que a gestante sintam-se 'gente' no meio de 'gente', deixando-a à vontade para expressar seus sentimentos. Ao permitir que as emoções das gestantes não sejam reprimidas, tais abordagens evitam o aparecimento de sentimentos de ansiedade, insegurança, revolta e medo, que, sem dúvida, poderiam se constituir em risco para a saúde mental da gestante.

Em conversa com as enfermeiras, pude perceber que elas utilizam, quem sabe até de forma inconsciente, estratégias da comunicação terapêutica, obtendo bons resultados na medida em que "a gestante comparece a todas as consultas do pré-natal e volta ao Centro de Saúde para assistência ao puerpério."

Pude constatar que todas as enfermeiras conversam com a gestante, prestando assistência no período gestacional e fornecendo orientação sobre o parto, o puerpério e a criança. Além disso, elas realizam os procedimentos do exame físico e, quando necessário, encaminham as gestantes ao médico.

Parece evidente a sinceridade das enfermeiras quando afirmam **"gostar intensamente do que fazem"**. Esse interesse deveria ser incentivado, a fim de que a consulta de enfermagem se constitua num verdadeiro momento de diálogo - de encontro mútuo. Entretanto, as próprias enfermeiras salientam que algumas vezes ficam insatisfeitas com a sobrecarga de tarefas administrativas que as obriga a interromper a interação com a gestante.

Diante do exposto, duas questões emergem: o estímulo para que as enfermeiras em estudo continuem fazendo de seus atos comunicativos verdadeiros agentes de satisfação e a busca de estratégias político-administrativas para que elas não acumulem serviço. De acordo com as próprias enfermeiras, as tarefas administrativas mais comuns são: requisição de medicamentos controlados, providências relativas a exames complementares, atendimento de solicitações médicas, escalas de funcionários, contatos telefônicos com as outras unidades, solicitação de carro para visita domiciliar e condução de paciente em estado de emergência para o hospital.

A seguir, apresento a frequência com que observei as estratégias de comunicação não terapêutica:

QUADRO 2 - Frequência das estratégias de comunicação não terapêutica observadas durante a consulta de enfermagem com a gestante. Jequié. 1995

Estratégias	TOTAL
1. Não saber ouvir	10
2. Dar conselhos	69
3. Ficar na defensiva	19
4. Oferecer falsa tranquilização	00
5. Usar termos ou conotação de julgamentos	00
6. Colocar o paciente (a gestante) à prova	69
7. Dar resposta estereotipada	00
8. Menosprezar idéias do paciente (da gestante)	00
9. Desconfirmação	00
10. Dupla mensagem	10
11. Comunicação unidirecional	01
12. Induzir respostas	38
13. Não individualizar a comunicação	00
14. Usar jargão profissional	27
15. Fazer baterias de perguntas	69
16. Mudar de assunto inadequadamente	55
TOTAL	367

Nota-se, no quadro 2, a frequência da comunicação não terapêutica observada durante a consulta com a gestante. O resultado foi obtido a partir do somatório de 78 formulários com 16 estratégias cada. No total, foram registradas 367 estratégias percebidas.

As técnicas de comunicação não terapêuticas mais utilizadas foram "dar conselhos" (69), "fazer baterias de perguntas" (69) e "colocar o paciente à prova" (69).

Dos 16 atos comunicativos não terapêuticos listados no quadro 2, apenas 10 foram observados na prática. Destaco, no entanto, que as técnicas de comunicação não terapêuticas serviram, no meu entendimento, para ajudar na comunicação com a gestante.

Por exemplo:

O não saber ouvir - A urgência em resolver questões de extrema importância administrativa obrigou a enfermeira a não escutar a gestante. A solução foi aprazar a consulta para momento posterior, em que a gestante pudesse ser atendida adequadamente.

O dar conselhos - Por mim, esta técnica deveria ser considerada terapêutica por motivos culturais. O dar conselho, desde que de forma não impositiva mais compartilhada, e levando em consideração todo o sistema cultural e social da gestante, é uma maneira positiva de interação. Foram observadas 69 situações em que a enfermeira dava conselhos à gestantes. Conselhos sobre a importância da higiene, da alimentação, e do planejamento familiar. WHALEY e WONG (1985: 62) comentam que "As enfermeiras tendem a ser muito loquazes, quando existe indicação para educação e aconselhamento em saúde. Mas é na tentativa de gastar tempo explicando, descrevendo e interpretando as informações sobre saúde que as oportunidades se apresentam."

Colocar a gestante à prova - Em 69 consultas, observei que a enfermeira prestava toda orientação à gestante e depois cobrava a compreensão do que tinha acabado de explicar com perguntas. Por exemplo, a enfermeira diz: "A Senhora amanhã vai fazer os exames de sangue e urina e depois vem trazer o resultado para este setor. Eu lhe expliquei porque fazer os exames! Agora, eu gostaria que a senhora me dissesse para que servem..?"

Dupla mensagem - Foi registrada 10 vezes. Em uma delas a enfermeira utilizou a palavra objetivos e a gestante compreendeu a mensagem de forma errada.

"A Senhora acha que o pré-natal atingiu os seus objetivos?", perguntou a enfermeira

gestante: "Não! aqui eu fui tratada muito bem e aprendi tudo direito!"

A palavra objetivo era desconhecida para esta gestante.

Esta situação pode ter ocorrido por "filtros sociais" como salienta STACIARRINI (1992), em que permeiam a comunicação e vêm do inconsciente.

Comunicação unidirecional - observei apenas em uma vez.

Esta comunicação é direcionada apenas para a meta do exame físico. Observei que, nesse dia, a enfermeira estava bastante atarefada com problemas de ordem administrativa.

Induzir resposta - observei 38 interações em que a enfermeira induziu a resposta da gestante. Por exemplo: "A

senhora não compareceu a consulta no mês passado; foi devido a problemas de transportes?" ou "A senhora não fez seus exames porque não teve tempo de ficar na fila?".

Usar jargão profissional - Observei que a enfermeira usou jargão profissional 27 vezes.

Exemplo:

"A senhora está com uma síndrome de pré-eclampsia!"

Gestante: "O que vem a ser isto?"

ou

"A Senhora está com a T.A. elevada!".

Gestante: "O que é isto?"

ou

"Seus exames revelam que a Senhora encontra-se com **proteínúria. etc.**"

Fazer baterias de perguntas - A enfermeira, de uma maneira positiva, pergunta várias coisas relativas ao pré-natal, tal fato acredito estar no anseio de provar para si mesma que a gestante aprendeu os ensinamentos da consulta. É uma maneira da profissional avaliar os resultados do seu próprio trabalho.

Mudar de assunto inadequadamente - o mudar de assunto inadequadamente me surpreendeu vez que a gestante por exemplo estava conversando com a enfermeira sobre uma determinada questão e de repente eram interrompidas pelas auxiliares, ao retornar ao atendimento, iniciava outro assunto, sem concluir o

anterior começado, ficando por vezes as gestantes sem as respostas e anseios que gostariam de saber.

Embora as estratégias de comunicação não terapêutica tivessem aparecido de forma muito menor do que as estratégias de comunicação terapêutica é necessário refletir sobre as mesmas, já que para quem encontra-se numa situação de auto-estima, por vezes, diminuída, qualquer ato que venha a ser percebido de forma negativa tem repercussões emocionais. Entretanto acredito, como já havia me referido anteriormente, que tais estratégias podem não ter ocorrido de forma intencional pela própria enfermeira mas sim, creio existir uma série de fatores que podem interferir para a ocorrência dessa estratégia tais como, a falta de pessoal, ambiente físico da instituição inadequado etc.

Concluindo este item resta-me dizer que creio ter alcançado os objetivos a que me propus. Assim pois identifiquei os tipos e estratégias de comunicação, se terapêuticas ou não-terapêuticas, utilizados pelas enfermeiras junto à gestante durante a consulta de enfermagem no pré-natal; identifiquei a percepção das enfermeiras em relação a sua comunicação com tais gestantes e as barreiras que interferem para que se processe de forma efetiva tal comunicação, bem como o posicionamento das gestantes em relação à comunicação que as enfermeiras estabelecem com as mesmas.

4 - ALGUMAS CONSIDERAÇÕES FINAIS

"Virgula, porque o ponto final de uma ciência viva não existe e nunca poderá existir".

(**W. RADECHI**: *palavras finais do livro Resumo do curso de psicologia. In: PERESTRELLO*).

A epígrafe que abre este item reflete, de maneira bastante aproximativa, meu pensamento em relação à produção de conhecimento e, portanto, em relação à dissertação que apresento. Na verdade, creio que o conteúdo desta dissertação é um "gaguejar tímido" sobre a comunicação na prática da enfermagem, mas especificamente, durante a consulta de enfermagem no pré-natal.

Digo "gaguejar tímido" porque a comunicação constitui-se num amplo campo de relações, que, para sua compreensão, exige um conhecimento bastante profundo. É nesse sentido que posso dizer: "Meus estudos na área de comunicação estão se iniciando". Assim, os resultados apresentados tornam-se, sem sombra de dúvida, o ponto de partida que direcionará a minha trajetória na busca de compreender o fenômeno comunicacional na enfermagem.

Desse modo, tento apresentar, de maneira geral, os principais resultados (impressões) deste estudo.

- A maioria das gestantes observadas, durante a consulta de enfermagem nesse estudo são adolescentes jovens, solteiras, e com baixo grau de instrução. Isto reforça a necessidade da enfermeira utilizar todas as estratégias possíveis para que a comunicação com as mesmas torne-se efetiva. É importante levar em consideração, o mundo dessas gestantes, isto é, suas experiências de vida. De outra maneira corre-se o risco de que a comunicação enfermeira-gestante, ao invés de tornar-se um momento de diálogo - com significados expressivos para a vida da

gestante - torne-se em apenas mais uma rotina a ser cumprida. Com isso, a interação com a enfermeira deixa de contribuir para a manutenção da saúde mental da gestante.

- Entre as principais barreiras que dificultam a efetivação da comunicação enfermeira-gestante, estão aquelas relacionadas à estrutura física do Centro de Saúde, especificamente, aquelas que dizem respeito ao local onde é realizada a consulta de enfermagem e às atividades administrativas. Assim, o local inadequado, e as interrupções para que as enfermeiras resolvam questões administrativas, tornam-se "ruídos" que interferem negativamente na comunicação enfermeira-gestante. Esta situação pode gerar sentimentos de angústia e ansiedade na gestante ou até levar a uma interpretação inadequada das informações processadas com prejuízos visíveis para a gestante e enfermeira.

- Constatei a grande importância que tem os pequenos atos comunicativos para uma melhor interação e empatia entre enfermeira-gestante. Um olhar, um sorriso, um toque, um ôi! tudo bem!. São práticas comunicativas grandes e verdadeiras com expressivos significados.

- Foi possível perceber que as enfermeiras em estudo encontram-se satisfeitas com as suas atividades desenvolvidas, mas expressam uma certa insatisfação pelo fato de ter que interromper sua atividade para resolver questões administrativas.

- O tipo de comunicação que se destacou, durante a consulta enfermeira-gestante foi a comunicação terapêutica cujas principais estratégias são: "ouvir reflexivamente", "pedir a gestante para repetir o que foi dito", "sumarizar o que foi dito na interação", "verbalizar interesse" "solicitar o agente de ação", "verbalizar aceitação", "descrever os eventos em seqüência lógica". Estas são técnicas que permitem a expressão de sentimentos, portanto, o "desembuchar" (sabemos quanto isso faz bem para as nossas cabeças, portanto para a nossa saúde mental). Tal constatação me leva a crer na positividade da comunicação dessas enfermeiras junto à clientela. Desse modo, faz-se necessário, buscar meios para que tais enfermeiras continuem e até melhorem cada vez mais as suas práticas comunicativas. Dessa maneira, a chance de aparecimento de distúrbios mentais pode diminuir.

- Percebi também, embora de forma mínima, mais significativa o aparecimento de várias técnicas de comunicação não terapêuticas, com ênfase nas técnicas: "a bateria de perguntas que a enfermeira faz a gestante", e o "dar conselho". A primeira, creio que se justifica pelo desejo da enfermeira em querer conhecer a gestante quando da primeira consulta. E a segunda, como já me referi anteriormente, não considero tal fato como ponto negativo. Penso que é uma tentativa da enfermeira em manter a gestante "bem informada", talvez até pelo fato de ser conhecedora da "epidemia de desinformação" que cerca nossas mentes principalmente pelas características da clientela

feminina que frequenta os centros de saúde: mulheres jovens, com baixo grau de instrução.

Sabe-se que os estudos sobre comunicação em Enfermagem são praticamente recentes em nosso país, como bem salienta FERRAZ (1991: p. 46). Contudo, pode-se afirmar que o estudo de comunicação em enfermagem já é uma linha de pesquisa em algumas universidades e, como tal, pode fornecer subsídios às enfermeiras para reflexão e aplicação deste conhecimento na atuação diária. Entretanto, ressalva-se que as dificuldades que as enfermeiras encontram, e que foram relatadas neste estudo, não são de responsabilidade exclusiva das mesmas, tendo as instituições de saúde e de ensino sua parcela de responsabilidade. A partir do momento que estas adotarem uma filosofia de assistência para o bem estar da cliente tornara possível uma melhor comunicação consciente da enfermeira com a gestante. Se ocorrer esta comunicação a gestante sairá mais fortalecida para enfrentar seus problemas cotidianos e, portanto, diminuirão as chances de algum aparecimento de distúrbio mental.

Por isso defendo que a enfermeira de pré-natal deve levar em consideração que o diálogo com a gestante constitui-se em parte essencial do seu compromisso profissional já que é através do diálogo que os problemas da gestante são partilhados com a enfermeira e esta pode servir de apoio para solucioná-los.

Por conta disso, quero ainda apresentar algumas sugestões:

- Aos Serviços de Saúde: priorizar uma sala adequada para a consulta de enfermagem com a gestante; fornecer incentivo para que as enfermeiras se mantenham em constante aperfeiçoamento sobre a comunicação humana. Na tentativa de que continuem melhorando sua comunicação com a gestante.

- À Universidade: que inclua nos currículos de graduação voltados para a área da saúde a comunicação numa perspectiva terapêutica, bem como a formação de grupos de estudo nessa área, tornando assim o ensino da comunicação um ponto principal na formação desses profissionais.

Para finalizar, quero apresentar um pensamento de ISAC NEWTON exposto também no final da Tese de Doutorado do meu orientador, com o qual concordo. Nós dois partilhamos da mesma perspectiva

"Não sei como pareço para o mundo, mas para mim, sinto-me somente como um menino brincando na praia e divertindo-me, achando aqui e ali um seixo mais liso ou uma concha mais bonita do que o comum, enquanto o grande oceano da verdade permanece totalmente desconhecido diante de mim. SEGAN (1983: 70-71) .

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABURDENE, Patrícia e NAISBITT, John. **Megatendência para mulheres**. Tradução por Magda Lopes. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1993. 479p. Tradução de: Megatrends for Women.
- ALMEIDA, Maura Maria Guimarães de, e SILVEIRA, Gilka Conceição Xavier da. Requisitos para o pesquisador-orientador. In: SEMINÁRIO NACIONAL DE PESQUISA EM ENFERMAGEM, 4, 199p, São Paulo, **Anais...** São Paulo: ABEn-FINEP, 1985. p.95. 106p.
- ANDRADE, O. B. A consulta da enfermagem em sistema de programas de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem e Serviço Hospitalares**. São Paulo, v. 1, p. 8-12, abr. 1979.
- ARAÚJO, Jussara Resende. **A dialética na relação emissor-receptor: o referencial de Lucien Goldmann**. In: XVI CICLO DE ESTUDOS INTERDISCIPLINARES DA COMUNICAÇÃO, GTs do INTERCOM: Políticas de Comunicação no Brasil. Universidade de Taubaté, Vitória-ES, 1993, p. 35.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM - Seção Minas Gerais. Circular n. 10, 04 de ago. 1987. **Boletim**. Belo Horizonte, p. 1-13.
- BADINTER, Elisabeth. **Um amor conquistado: o mito do amor materno**. Tradução por Waltensir Dutra. 3.ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira. 1985. 370p. Tradução de: L'Amour en Plus.
- BARROS, Jaime. **Encontro de redação**. São Paulo: Moderna, 1984. 312p.
- BENSON, Ralph C. **Manual de obstetrícia e Ginecologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1974. 679p.
- BOEMER, Magali Roseira. **A Morte e o Morrer**. São Paulo: Cortez, 1986. 135p.

- BORDANAVE, Juan E. Dias. *Além dos meios e mensagens: introdução à comunicação como processo, tecnologia, sistema e ciência*, 4. ed. Petrópolis: Vozes, 1987, 110p.
- BRASIL, Ministério da Saúde. *Assistência Pré-natal - normas e manuais técnicos*. 2. ed. Brasília, 1988. p 1-41.
- _____. Congresso Nacional. Constituição da República Federativa do Brasil. 1988.
- CAMPEDELLI, M.C. e FRIEDLANTER, M.R. Cuidados com recém-nascidos e puérperas executados por enfermeira durante a consulta de enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. Porto Alegre, v. 9, n. 2, p. 82-89. dez. 1988.
- CARVALHO, Emília Campos de. *Enfermagem e comunicação: A interface*. Ribeirão Preto, 1989. 245p. (Tese Livre Docência em Enfermagem). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
- CASTRO, Isabel B. Estudo exploratório sobre a consulta de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Rio de Janeiro, v. 28, n. 10, p. 76-94. mai 1975.
- CASTRO, Mary Garcia, LAVINAS, Lena. Do Feminismo ao Gênero: A construção de um objeto. In: COSTA, Albertina, BRUSCHINI, Cristina. *Uma questão de gênero*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1992, 336p.
- CODO, Wanderley. et al. *Indivíduo, trabalho e sofrimento: uma abordagem interdisciplinar*. Petrópolis: Vozes, 1993. 273p.
- COMITÊ DE CONSULTA DE ENFERMAGEM. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Brasília, v. 32. p. 407-408. mai. 1979.
- DU GAS, Beverly Wilthe. *Enfermagem prática*. Tradução por Paulo Celso Uchôa Cavalcanti et al. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1983. 580p. Tradução de: Introduction to Patient Care.

- FERRAZ, Aidê Ferreira. **Análise da comunicação enfermeira-paciente em hospital Geral**. São Paulo, 1991, 103p. (Dissertação de Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.
- FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Dicionário básico da língua portuguesa**. 5. ed. São Paulo: Nova Fronteira, 1995. 1499p.
- FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da. Os meios de comunicação de massa na difusão da ideologia sobre a reprodução humana. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo. v. 26, n. 2. p.205-218. ago. 1992.
- FONTES, José Américo. **Perinatologia social**. São Paulo: Byk-Phoenix, 1990. 892p.
- _____. **Lesão cerebral, causa & prevenção**. Brasília-DF: Ministério da Ação Social - CORDE - Coordenação Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. Mai. 1990. 253p.
- FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**, 17 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987. 184p.
- FUKUDA, I.M.K.; ARANTES, E.C.; STEFANELLI, M.C. comportamento manipulativo e relacionamento terapêutico. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 67-74. mai. 1982.
- GEORGE, Júlia B. **Teoria de enfermagem**. Tradução por Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. 338p. Tradução de Nursing Theories - The Base for Professional Nursing Practice.
- GOFFMAN, Erving. **A representação do eu na vida cotidiana**. 4. ed. Tradução por Maria Célia Santos Raposo. Petrópolis: Vozes. 1989. 233p. Tradução de: The Presentation of self in everyday life.

- HOLLANDA, Heloisa Buarque de. Os estudos sobre mulher e literatura no Brasil: uma primeira reavaliação. In: COSTA, Albertina, e BRUSCHINI, Cristina. *Uma questão de gênero*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1992, 336 p.
- HORTA, Wanda de Aguiar. *Processo de enfermagem*. São Paulo: EPU, 1979. 67p.
- HULAK, S. *Entrevista, mitos, métodos e modelos*. 2ª ed. Recife: OEDIP, 1988, 290p.
- KING, I. M. *A theory for nursing research: development, collaboration and utilization*. Germantow, Aspen Systems Corporation, 1978. 214p.
- LECHMANN, C. et al. *Mulher corpo e mente*. Tradução por Maria de Lourdes Richter. São Paulo: Paulinas, 1992. 116p. Tradução de: *Mujer: cuerpo y mente*.
- LEITÃO, Luzeni Regina Gomes. Não basta apenas ouvir, é preciso escutar. São Paulo. *Revista Saúde em Debate*, n. 47, jun. 1995.
- LITTLEJOHN, W. Stephan. *Fundamentos teóricos da comunicação humana*. Tradução por Álvaro Cabral. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1988. 407p. Tradução de: *Theories of Human Communication*.
- LUIS, Margarita Villar. Entrevista uma abordagem compreensiva: relato de um exercício prático. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. São Paulo. v. 27, n. 3, p. 372-86. dez. 1993.
- MADEIRA, Anézia Moreira Faria. *Tentando compreender o abandono da consulta de enfermagem a partir da fenomenologia existencial de Merleau-Ponty*. 1993. Dissertação de Mestrado (Escola de Enfermagem Alfredo Pinto - UNI-RIO). Rio de Janeiro, 106p.
- MADEIRA, L.M. e Co. *Atenção feminina à saúde da criança atenção dos enfermeiros*. Belo Horizonte: Escola de Enfermagem da UFMG, 1986, 27p. mimeogr.

- MALDONADO, Maria Tereza e CANELLA; Paulo. **A relação médico-cliente em ginecologia e obstetrícia**. Rio de Janeiro: Atheneu, 1981. 203p.
- _____. **Psicologia da gravidez**, 6.d. Petrópolis: Vozes, 1984. 164p.
- MARANHÃO, Amélia M.Scarpa. Albuquerque, et al. **Atividades da enfermeira obstetra no ciclo gravídico puerperal**. São Paulo: EPU, 1990. 40p.
- MENDES, Carlos Carraco. A comunicação em enfermagem: comunicar para ajudar. **Revista técnica de enfermagem. Cadernos Nursing**. Ano 7, n.82, p. 9. 1994. Edição Portuguesa-Lisboa.
- MENDES, Isabel Amélia Costa et al. Definições teórica e operacional do conceito de comunicação. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, v. 8, n. 2, p. 204-219. jul. 1987.
- _____. Padrão de comunicação entre pacientes em um Hospital Governamental Brasileiro. **Revista da Universidade de São Paulo (USP)**. São Paulo. v. 27, n. 3, p.04. dez. 1993.
- MERENESS, D., KARNOSH, L.J. **Elementos da enfermeira psiquiátrica**. México: Prensa Médica Mexicana, 1964. p.32-44. 312p.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza, et al. **O desafio do conhecimento-pesquisa qualitativa em saúde**, 2.ed. São Paulo/Rio de Janeiro: HUCITEC/ABRASCO, 1993. 269p.
- PALTIER, Freda L. La salud mental de la mujer de las Américas. In: Gómez, Gómez, Elsa. **Género, mujer y salud en las Américas**. Washington: O.P.S., 1993 (Publicación Científica, 541). 304p.
- PAVANI, L.M.D. Consulta de enfermagem a cliente hipertenso: análise de instrumento utilizado e proposta de um novo modelo. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 85-102. abr. 1988.

- PERESTRELLO, Danilo. *A medicina da pessoa*. 3.ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 1982. 244p.
- RESENDE, J. *Obstetricia*, 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 1986. 1211p.
- RUESCH, J. *Comunicación terapéutica*. Buenos Aires, Paidós, 1964. 339p.
- SAFA, Helen I. Mudanças nos papéis de gênero na América Latina e no Caribe. *Cadernos do CRH*, n. 16, p. 7-30, jan/jun, 1992.
- SANDOVAL, José Maximiliano Henriquez. *O discurso teórico-metodológico em pesquisa da comunicação em enfermagem*. São Paulo, 1994. 304p. (Tese de Doutorado em Ciência da Comunicação), Escola de Comunicações e Artes da USP. São Paulo.
- _____. *A comunicologia nossa de cada dia*. Jequiê-Ba: Departamento de Saúde da UESB, 1994. p. 02, 17p. mimeogr.
- _____. *O qualitativo e o quantitativo na pesquisa de recepção: integração ou oposição?*. In: CONGRESSO INTERCOM, 15, 1992, São Bernardo do Campo, São Paulo.p. 05, 121p. Mimeogr.
- SEPICH, J.V. Graciela e GARRIDO, S. Eliasquevtch. Psicose puerperal. In: FONTES, José Américo. *Perinatologia Social*. 1990. p. 817-819.
- SMALL, Leonard. *As psicoterapias breves*. Tradução por Sônia Regina Pacheco Alves. Rio de Janeiro: Imago, 1974. 216p.
- SOIFER, Raquel. *Psicologia da gravidez, parto e puerpério*. Tradução por Ilka Valle de Carvalho. Porto Alegre: Artes Médicas, 1980. 214p. Tradução de: Psicología del Embarazo, Parto y Puerperio.

- STACCIARINI, Jeanne Marie Rodrigues. **Assistência ao paciente psiquiátrico - análise da comunicação do enfermeiro.** São Paulo, 1991. 101p. (Dissertação de Mestrado em Enfermagem), Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. USP.
- STEFANELLI, Maguida Costa. **Ensino de técnicas de comunicação terapêutica enfermeira-paciente.** São Paulo. 1985, 163p. (Tese de Doutorado em Enfermagem), Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.
- _____. Jogando e aprendendo comunicação enfermeiro-paciente. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 26, n. 2. p. 219-34. ago. 1992.
- TANAKA, Ana Cristina D'Andretta. **Maternidade: dilema entre nascimento e morte.** São Paulo: HUCITEC: ABRASCO, 1995. 217p.
- TAYLOR, Cecilia Monat. **Fundamentos de enfermagem psiquiátrica de Mereness.** Tradução por Dayse Batista. 13. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992. 465p. Tradução de: Mereness Essentials of Psychiatric Nursing.
- TRAVELBEE, Joyce. **Intervention in psychiatric nursing process in the one-to-me relationship.** Philadelphia, Davis, 1969. 280p.
- WHALEY, Lucille F. e WONG, Donna L. **Enfermagem pediátrica: elementos essenciais a interação efetiva.** Tradução por Carlos Henrique de Araújo Cosendey et al. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 1985. 910p. Tradução de Essentials of Pediatric Nursing.
- ZAKON, Abraham. Qualidades desejáveis na iniciação científica. **Ciência e Cultura Revista da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência.** São Paulo, v. 41, n. 9, p. 868-77. set. 1989.

ANEXOS

ANEXO I

NORMAS E MANUAIS TÉCNICOS DO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO . BRASÍLIA. 1988

1) Essenciais:

- data do primeiro exame e o número da matrícula;
- nome e endereço completos da paciente;
- estado civil (pode ou não ter problemas psíquicos devido ser ou não ser casada);
- profissão (a informação pode ter valor na interpretação dos sintomas devido à fadiga, exposição a riscos industriais ou tensões do trabalho);
- idade, características físicas, naturalidade e profissão do marido (herança física paterna é valiosa na previsão de doença hereditária);

2) História da gravidez atual: sintomas, sinais, história menstrual.

3) Histórico das gestações anteriores: data, trabalho de parto, feto ao nascer

4) História clínica pregressa: onde são assinaladas todas as doenças

5) História cirúrgica pregressa: enumerar todas as operações e traumas sofridos dando maior importância às do assoalho pélvico e o seu conteúdo

- 6) Anamnese familiar: relacionar as doenças clínicas hereditárias psiquiátricas e obstétricas que possam afetar a paciente e seu filho.
- 7) Anamnese por sistema e aparelhos: uma revisão cuidadosa fornece, frequentemente, pistas da existência de doenças significativas omitidas nas histórias pregressas. Os sinais e sintomas devem ser assinalados nas seguintes categorias: gerais, cutâneas, cefálicas, cardiorespiratórias, gastrointestinais, genitais, urinárias e neuromusculares.
- 8) Atitude da paciente: pesquisar qualquer temor que a paciente possa ter em relação a ancestrais em geral e os procedimentos específicos. Pesquisar a estabilidade emocional da paciente. Durante a consulta de pré-natal deve ser preenchido um formulário com o registro da evolução da gravidez. Incluir sintomas, hábitos, contatos ou exposição a doenças, medicamentos, evolução fetal, exames laboratoriais, alterações do colo e do fundo do útero, controle de pressão arterial, pulso e temperatura.
- 9) Exame físico: é conduzido como qualquer outro exame de rotina. Doenças graves são detectadas pela primeira vez como resultado do exame físico durante a gravidez, como por exemplo, tumores de mama, tuberculose e outras. No exame físico realizamos o exame geral e o específico. No geral inspecionamos pele, cabelos, dentes, tireóide, abdome, extremidades, postura mecânica corporal e tensão arterial. No específico examinamos varizes vulvares e vaginais, colo do útero, massas pélvicas, medidas pélvicas, apalpação. Planejar as consultas mensais da gestante, para que possa inquirir sobre a sua saúde geral até a 36ª semana.

ANEXO II

GUIA DE OBSERVAÇÃO DA COMUNICAÇÃO ENFERMEIRA - GESTANTE

CONSULTA DE ENFERMAGEM: _____

Parte I:

Guia para observação da interação

- abordagem inicial
- diálogos mantidos
- contexto em que ocorreu a interação
- comunicação não verbal ocorrida
- atendimento às solicitações da gestante

Parte II:

Registro da interação

Horário: _____ Duração: _____

Comunicação da enfermeira

Comunicação da gestante

Observações

ANEXO III

FORMULÁRIO PARA ENTREVISTA DA ENFERMEIRA

Centro de Saúde: _____

Local de formação em enfermagem _____

Tempo de conclusão do curso de Enfermagem _____

Você poderia falar alguma coisa sobre a sua comunicação ocorrida durante a interação com a gestante, incluindo as barreiras que você percebeu estarem presentes no momento dessa interação?

ANEXO V

INSTRUMENTO PARA APURAÇÃO DOS DADOS

Centro _____

Indicação das técnicas de comunicação terapêutica e da comunicação não terapêutica utilizadas pela enfermeira durante a interação no momento da consulta com a gestante.

TÉCNICAS TERAPÊUTICAS

EXPRESSÃO

1. ___ Permanecer em silêncio (uso terapêutico do silêncio)
2. ___ Ouvir reflexivamente. (saber ouvir)
3. ___ Verbalizar aceitação.
4. ___ Verbalizar interesse.
5. ___ Usar frases incompletas.
6. ___ Repetir comentários feitos pelo paciente.
7. ___ Repetir as últimas palavras ditas pelo paciente.
8. ___ Fazer perguntas.
9. ___ Fazer perguntas relativas aos dados comunicados
10. ___ Introduzir problema relacionado.
11. ___ Devolver a pergunta feita pelo paciente
12. ___ Usar frases descritivas.

13. ___ Manter o paciente no mesmo assunto.
14. ___ Permitir ao paciente que escolha o assunto.
15. ___ Colocar em foco a idéia principal.
16. ___ Verbalizar dúvidas
17. ___ Dizer não.
18. ___ Estimular expressão de sentimentos subjacentes.

CLARIFICAÇÃO

19. ___ Estimular Comparações.
20. ___ Solicitar que esclareça termos incomuns.
21. ___ Solicitar que precise o agente de ação.
22. ___ Descrever os eventos em sequência lógica.

VALIDAÇÃO

23. ___ Repetir a Mensagem do paciente.
24. ___ Pedir ao paciente para repetir o que foi dito.
25. ___ Sumarizar o que foi dito na interação.

COMUNICAÇÃO NÃO TERAPÊUTICA

1. ___ Não saber ouvir.
2. ___ Dar conselho.
3. ___ Ficar na defensiva.
4. ___ Oferecer falsa tranquilização.
5. ___ Usar termos com conotação de julgamento.
6. ___ Colocar o paciente à prova.

7. ___ Dar respostas estereotipada.
8. ___ Menosprezar idéias do paciente.
9. ___ Desconfirmação.
10. ___ Dupla Mensagem.
11. ___ Comunicação unidirecional.
12. ___ Induzir resposta.
13. ___ Não individualizar a comunicação.
14. ___ Usar jargão profissional.
15. ___ Fazer baterias de perguntas.
16. ___ Mudar de assunto inadequadamente.