UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA

"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"

FACULDADE DE MEDICINA

KARIME RODRIGUES EMILIO DE OLIVEIRA

DESENVOLVIMENTO DE HABILIDADES COMUNICATIVAS NO ALUNO DE ENFERMAGEM E O PAPEL DO PROFESSOR NESTE PROCESSO

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Câmpus de Botucatu, para obtenção do título de Mestra em Enfermagem.

Orientadora: Profª Dra. Eliana Mara Braga

BOTUCATU
2015

KARIME RODRIGUES EMILIO DE OLIVEIRA

DESENVOLVIMENTO DE HABILIDADES COMUNICATIVAS NO ALUNO DE ENFERMAGEM E O PAPEL DO PROFESSOR NESTE PROCESSO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós- Graduação em Enfermagem, Mestrado Acadêmico, da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"- UNESP, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Linha de pesquisa: Educação em Saúde e Enfermagem

Orientadora: Profª Dra. Eliana Mara Braga

Financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior, CAPES

Botucatu

2015

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSEMEIRE APARECIDA VICENTE-CRB 8/5651

Oliveira, Karime Rodrigues Emilio de.
Desenvolvimento de habilidades comunicativas no aluno de enfermagem e o papel do professor neste processo / Karime Rodrigues Emilio de Oliveira. - Botucatu, 2015

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu
Orientador: Eliana Mara Braga
Capes: 40400000

1. Enfermagem. 2. Professores universitários. 3. Estudantes de enfermagem - Comunicação. 4. Comunicação - Pesquisa.

Palavras-chave: Comunicação ; Docentes de enfermagem; Educação em enfermagem; Estudantes de enfermagem; Habilidade.

Comissão Examinadora

COMISSÃO EXAMINADORA

Nome: Karime Rodrigues Emilio de Oliveira

Título: Desenvolvimento de habilidades comunicativas no aluno de Enfermagem e o papel do professor neste processo.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós- Graduação em Enfermagem, Mestrado Acadêmico, da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"- UNESP, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Linha de pesquisa: Educação em Saúde e Enfermagem

Aprovado em: ___/ ___/ ___

Banca Examinadora

Prof.ª Dr.ª_____

Instituição: _____ Assinatura:_____

Prof.ª Dr.ª_____

Instituição: _____ Assinatura:_____

Prof.ª Dr.ª_____

Instituição: _____ Assinatura:_____

Botucatu, ___de_____de_____.

Dedicatória

A Deus,

Que está comigo em todos os dias de minha vida, me dando forças nos momentos mais difíceis, fazendo-me acreditar em mim mesma e me mostrando que posso realizar tudo que desejo.

Aos meus pais, Maraci e Alfredo,

Que sempre estiveram presentes em minha vida, me apoiando, orientando, estimulando e, muitas vezes, abdicando de seus desejos para que eu possa ser feliz e realizada profissionalmente.

À minha avó, Ranze,

A qual não tenho palavras para descrever. Aquela que me ajuda em todos os momentos de minha vida, tendo um papel essencial na minha formação enquanto Enfermeira.

Agradecimento Especial

À Profª Drª Eliana Mara Braga,

Por ter me acolhido com carinho, por seu cuidado, amor e ensinamentos de vida.

A sua presença, orientação e estímulo foram essenciais para a realização deste estudo e para o meu crescimento pessoal e profissional.

Serei eternamente grata a você. Você está em meu coração.

Agradecimentos

Aos Professores de Enfermagem da UNESP e da FAMEMA,

Por terem me recebido com tanto amor e carinho. Obrigada pela disponibilidade em participar deste estudo. Foi um prazer ouvi-los e poder aprender com vocês.

Aos Alunos de Enfermagem dos 2º e 4º anos da UNESP e da FAMEMA,

Por participarem deste estudo e contribuírem com as pesquisas sobre o ensino em Enfermagem.

Aos Professores de Pós-Graduação em Enfermagem da UNESP,

Por terem ampliado os meus horizontes para a pesquisa. Obrigada pelos ensinamentos e estímulos constantes.

Ao Prof. Dr. Antônio Carlos de Siqueira Júnior,

Pela receptividade, auxílio e estímulo à realização deste estudo na Faculdade de Medicina de Marília. Você foi imprescindível para a realização deste sonho.

Às Profªs Drª. Vera Lúcia Pamplona Tonete e Profª Drª Maria José Sanches Marin,

Pelas valiosas contribuições no exame de qualificação geral deste estudo.

Às Profªs Elisabete Takeda e Mariko Takitane,

Pelo cuidado e carinho que me receberam em Marília.

Ao meu irmão, Tiago e minhas amigas Carol e Polyanna,

Pela amizade e companheirismos durante a execução deste trabalho. Pudemos estar juntos nos momentos alegres e difíceis.

À Bibliotecária Luciana Pizzani,

Pelo auxílio na correção da revisão bibliográfica.

À minha mãe, Maraci,

Agradeço pela revisão cuidadosa de Língua Portuguesa deste estudo.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior, CAPES,

Que me concedeu a bolsa de mestrado durante o período em que me dediquei exclusivamente a esta pesquisa.

Epígrafe

"Para ser grande, sê inteiro; nada

Teu exagera ou exclui;

Sê todo em cada coisa; põe quanto és

No mínimo que fazes;

Assim em cada lago, a lua toda

Brilha porque alta vive".

Ricardo Reis, heterônimo de Fernando Pessoa

Resumo

OLIVEIRA, K.R.E. **Desenvolvimento de habilidades comunicativas no aluno de Enfermagem e o papel do professor neste processo**. 2015. 152**f.** Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, 2015.

Trata-se de um estudo qualitativo que teve como objetivo compreender o desenvolvimento de habilidades comunicativas no aluno de graduação em Enfermagem e a atuação do professor neste processo de ensino aprendizagem considerando diferentes tipos de organização curricular. O referencial teórico utilizado foi pautado nos estudos de Braga e Silva para a compreensão da competência em comunicação no aprendizado e ensino da Enfermagem, e a Análise de Conteúdo, segundo Bardin, como referencial metodológico. O estudo foi realizado em duas instituições públicas de ensino superior, situadas no interior do estado de São Paulo, que empregam metodologias de ensino diferenciadas; o Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP, localizado no município de Botucatu e o Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília, FAMEMA, localizado no município de Marília. A coleta de dados foi realizada a partir da perspectiva dos docentes e discentes do 2º e 4ª anos de Enfermagem, com o apoio de questões norteadoras por meio de entrevistas gravadas e formulários de auto-preenchimento, respectivamente. As questões éticas foram consideradas de acordo com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e da Comissão Nacional de ética em Pesquisa (CONEP), obtendo parecer favorável da Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP, com número CAAE: 18459013.0.3001.5413 e parecer nº 417.358. Em seguida, o projeto de pesquisa foi submetido ao parecer do CEP da Faculdade de Medicina de Marília, FAMEMA, obtendo aprovação com parecer nº 432.360. Nos resultados do estudo emergiram, na perspectiva dos docentes, as seguintes categorias temáticas sobre os fatores que influenciam no desenvolvimento de habilidades comunicativas nos graduandos de Enfermagem: a prática promove a aquisição de habilidades comunicativas; as características individuais dos estudantes; a utilização de metodologias ativas de ensino e aprendizagem; o acesso aos meios de comunicação de massa; a relação de proximidade dos docentes com os estudantes; o conhecimento dos conceitos de Enfermagem e de referenciais teóricos de

comunicação e a presença de barreiras no processo de ensino e aprendizagem como fatores que influenciam no desenvolvimento de habilidades comunicativas nos graduandos. Sobre a atuação dos docentes no desenvolvimento de habilidades comunicativas emergiram as seguintes categorias: acompanhando a construção de habilidades comunicativas, atuando nas fragilidades e nas potencialidades, além da realização de avaliações formativas. Na perspectiva dos graduandos de Enfermagem, os fatores facilitadores e dificultadores no desenvolvimento de habilidades comunicativas estão relacionados à: características individuais dos estudantes, dos pacientes e do processo saúde-doença e dos perfis das equipes de saúde, bem como, dos conhecimentos adquiridos em comunicação em saúde e em Enfermagem; além disso, percebem a atuação do professor no desenvolvimento dessas habilidades, apoiando e incentivando a interação com os pacientes e equipes de saúde; ensinando e orientando sobre comunicação interpessoal e estimulando a expressão de pensamentos e conhecimentos. Os resultados deste estudo nos permitem inferir que o desenvolvimento de habilidades comunicativas nos graduandos de Enfermagem sofre influência dos processos de amadurecimento pessoal, de grupos, meios de comunicação de massa, conhecimentos teóricos sobre comunicação humana e científicos e, do processo de ensino-aprendizagem. Por conseguinte, a atuação do professor na construção e acompanhamento desta competência é indispensável, tanto mediando fragilidades e potencialidades, como realizando avaliação continuada e identificando a evolução das habilidades comunicativas durante todo o processo.

Palavras-chave: Comunicação; Educação em Enfermagem; Habilidade; Docentes de Enfermagem; Estudantes de Enfermagem.

Abstract

OLIVEIRA, K.R.E. **Development of communication skills in Nursing students and teachers' role in this process.** 2015. 152p. Thesis (Master's) – Botucatu Medical School, Univ Estadual Paulista, 2015.

This is a qualitative study aiming at understanding the development of communication skills in undergraduate Nursing students and their teachers' action in such teaching-learning process by considering different types of curricular organizations. The theoretical framework used was based on the studies by Braga and Silva in order to understand communication competence in Nursing teaching and learning. Content analysis according to Bardin was used as a methodological framework. The study was performed in two public institutions of higher education located in inner São Paulo state which employ differentiated teaching methodologies: the Undergraduate Nursing Program of Botucatu Medical School, UNESP, located in the city of Botucatu, and the Undergraduate Nursing Program Marília Medical School, FAMEMA, located in the city of Marília. Data were collected from the perspective of professors and students of the 2nd and 4th years of the Nursing Program, based on guiding questions by means of taped interviews and self-administered questionnaires, respectively. Ethical issues were considered according to Resolution 466/12 by the National Health Care Council (*Conselho Nacional de Saúde - CNS*) and the National Research Ethics Committee (*Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP*), thus obtaining approval by the Botucatu Medical School, UNESP, according to CAAE number: 18459013.0.3001.5413 and Process Number 417.358. Next the research project was submitted to evaluation by the Research Ethics Committee of Marília Medical School, FAMEMA, and approved according to Process Number 432.360. The following thematic categories concerning the factors that influence the development of communication skills in undergraduate Nursing students emerged in the results of the study, according to the professors' perspective: the practice promotes the development of communication skills; the students' individual characteristics; the use of active teaching-learning methodologies; access to mass communication media; the relation of proximity of professors with students; the knowledge on Nursing concepts and communication theoretical frameworks and the presence of barriers in the teaching-learning process as factors that influence the development of communication skills in undergraduate students. Concerning professors' action in the development of communication skills,

the following categories emerged: following the construction of communication skills, acting on weaknesses and potentialities, in addition to the performance of educational evaluations. In the undergraduate Nursing students' perspective, the facilitating and hindering factors in the development of communication skills are related to: the individual characteristics of students, patients and the health-disease process and of the healthcare teams' profiles as well as on the knowledge acquired on communication and health care and on Nursing. Additionally, they perceive the professors' action in the development of such skills from their support and encouragement to the interaction with patients and health care teams; from their teaching and advice on interpersonal communication and encouragement to the expression of thoughts and knowledge. The results in this study allowed for inferring that the development of communication skills in undergraduate Nursing students is influenced by personal maturity, groups, mass communication media, theoretical knowledge on human communication, scientific knowledge and the teaching-learning process. Therefore, teachers' action in the construction and follow-up of this competence is essential as they mediate weaknesses and potentialities, perform continuing evaluation and identify the development of communication skills during the whole process.

Key words: Communication; Nursing Education; Skill; Nursing Professors; Nursing Students.

Lista de Siglas e Abreviaturas

UNESP	Universidade Estadual Paulista
FAMEMA	Faculdade de Medicina de Marília
MEC	Ministério da Educação e Cultura
FMB	Faculdade de Medicina de Botucatu
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
CNE/CES	Conselho Nacional de Educação
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
PPP	Projeto Político Pedagógico
PBL	Problematização
USF	Unidade de Saúde da Família
LPP	Laboratório de Prática Profissional
CONEP	Comitê Nacional de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
HC	Hospital das Clínicas
CFE	Conselho Federal de Educação
UPP	Unidade de Prática Profissional
UES	Unidade Educacional Sistematizada
NUADI	Núcleo de Apoio ao Discente
IUSC	Disciplina de Interação Universidade Serviço- Comunidade

Lista de Tabelas

Tabela 5.1- Caracterização dos docentes quanto à faixa etária - Cursos de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP e da Faculdade de Medicina de Marília, FAMEMA, 2014..... 60

Tabela 5.2- Caracterização dos docentes quanto ao tempo de graduação em Enfermagem - Cursos de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP e da Faculdade de Medicina de Marília, FAMEMA, 2014..... 61

Tabela 5.3- Caracterização dos docentes quanto ao tempo de atuação.o docente em Enfermagem - Cursos de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP e da Faculdade de Medicina de Marília, FAMEMA, 2014..... 62

Tabela 5.4- Caracterização dos docentes quanto à titulação acadêmica máxima em Enfermagem - Cursos de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP e da Faculdade de Medicina de Marília, FAMEMA, 2014..... 63

Tabela 5.5- Caracterização dos docentes quanto à área de atuação docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP, 2014. 64

Tabela 5.6- Caracterização dos docentes quanto à área de atuação docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília, FAMEMA, 2014. 65

Sumário

APRESENTAÇÃO 27

1 INTRODUÇÃO 29

2 OBJETIVOS 35

2.1 OBJETIVO GERAL 36

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 36

3 REFERENCIAL TEÓRICO 37

4 MÉTODO 41

4.1 Tipo de estudo 42

4.2 Cenário do estudo 42

4.2.1 Curso de graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP 43

4.2.2 Curso de graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília, FAMEMA 46

4.3 Participantes do estudo 54

4.4 Procedimento de coleta de dados 54

4.5 Considerações éticas 56

4.6 Tratamento dos dados 57

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO 59

5.1 O desenvolvimento de habilidades comunicativas no graduando de Enfermagem: perspectivas dos docentes 60

5.2 O desenvolvimento de habilidades comunicativas no graduando de Enfermagem: perspectiva dos discentes 108

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS 127

7. REFERÊNCIAS 131

APÊNDICES 138

ANEXOS 145

Apresentação

Desde pequena admirava a profissão de Enfermagem e sempre tive certeza de que um dia seria Enfermeira.

Minha caminhada na vida acadêmica exigiu muitos estudos e dedicação.

Ingressei no ensino de Enfermagem na Faculdade de Medicina de Marília, FAMEMA, início de minha trajetória para ser Enfermeira, desconhecendo a metodologia que a mesma empregava no ensino. Além disso, muitas mudanças ocorriam em minha vida: mudança de cidade, morar sozinha e, sobretudo, adaptar-me a uma metodologia ativa de ensino.

Quando iniciei os estudos em Enfermagem, era muito tímida, reservada, preferindo ouvir a falar. No entanto, precisei mudar, na verdade, me transformar para alcançar meus objetivos.

Hoje, sou Enfermeira, especialista em Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto, e curso Mestrado Acadêmico em Enfermagem na Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP.

O motivo de querer estudar as habilidades comunicativas e o desenvolvimento no aluno de Enfermagem, incluindo o papel do professor neste processo, é porque acredito no potencial da educação e dos mestres no desenvolvimento de habilidades no estudante para a formação de um ser humano melhor.

Acredito que possuía habilidades comunicativas deficientes e que até iniciar os estudos acadêmicos, não me dava conta disso. O trabalho, estímulo, paciência e devoção de meus professores foram fundamentais para que eu adquirisse segurança e fosse me desenvolvendo ao longo do tempo. Posso dizer, que, na graduação, compreendi quão importante é ter habilidade em comunicação para sermos profissionais de saúde, companheiros de equipe e parceiros que trabalham para alcançar o bem.

Assim, dedico-me a pesquisar esse tema com o intuito de contribuir com o ensino de comunicação em saúde e em Enfermagem, ressaltando a importância da aquisição dessa habilidade tão complexa e ao mesmo tempo fundamental aos graduandos e aos professores, e, sobretudo, para que estes continuem no caminho da formação holística do Enfermeiro.

1. Introdução

A Enfermagem traz em sua essência o cuidado, e, como base de seu trabalho, as relações interpessoais que estabelece com os pacientes, famílias e equipe multidisciplinar em saúde.

O cuidado se expressa nos relacionamentos interpessoais e constitui formas de comunicação, pois envolve o contato entre os seres humanos através da fala, das expressões faciais, audição, olfato, toque e o intervir no corpo do outro[1,2].

A comunicação está presente em todos os momentos de atuação do Enfermeiro, constituindo-se a base da assistência de Enfermagem tanto no âmbito do cuidado individual quanto coletivo e no gerenciamento de unidades e serviços destinados à saúde, além de ser fundamental nas atividades de ensino e de pesquisa em Enfermagem[3].

Stefanelli e Carvalho[3] confirmam que estabelecer relacionamento significativo com o paciente é a principal função da comunicação na assistência, pois é através desta, que o Enfermeiro acolherá o paciente, conhecerá seus medos, angústias, sentimentos e necessidades de saúde.

Ao executar a função técnica, o Enfermeiro deve associar no mesmo nível de importância a competência comunicativa à competência clínica, para que haja possibilidade do paciente vivenciar um cuidado de qualidade humanitária e científica[3].

Para isto, há necessidade do Enfermeiro investir na habilidade de comunicação; decodificando o significado das mensagens enviadas pelo paciente, para poder estabelecer um plano de cuidados adequado e coerente com as necessidades do mesmo. Assim, faz-se necessário que o profissional de saúde esteja atento aos sinais da comunicação verbal e não verbal emitidos pelo paciente e por ele durante a interação[1].

A comunicação consiste no processo de compreender e compartilhar mensagens enviadas e recebidas, sendo que as mensagens e o modo pelo qual se dão exercem influência no comportamento das pessoas[3].

Nesse sentido, a comunicação verbal é definida como aquela que se refere às palavras expressas tanto por meio da linguagem escrita como falada e, para que

esta seja clara, o Enfermeiro deve utilizar técnicas de comunicação, como: verbalizar interesse ao que o paciente está dizendo, permanecer em silêncio quando ele fala, não interromper as frases, ouvir reflexivamente, bem como, clarificar e validar as mensagens recebidas. A comunicação não verbal é realizada através de expressões faciais, gestos, pela maneira como os objetos estão dispostos no ambiente, pela postura corporal e também pelo silêncio. Esta tem por finalidade básica complementar o verbal, substituí-lo, contradizê-lo e demonstrar sentimentos[1].

Nesse aspecto, há necessidade da coerência entre a linguagem verbal e não verbal, pois são os sinais não verbais que determinarão o caráter terapêutico ou iatrogênico da interação, mesmo quando o profissional apresenta um discurso verbal positivo. Considerando, ainda, que o paciente percebe e julga o não verbal dos profissionais de saúde, mesmo quando a interação não é direcionada à ele[4].

Assim, é fundamental que o Enfermeiro tenha conhecimento sobre os referenciais teóricos e metodológicos de comunicação humana para que possa estabelecer relacionamentos efetivos e significativos em sua atividade profissional. Para isto, há necessidade da construção de habilidades e competências comunicativas desde o início da formação acadêmica, na qual o graduando de Enfermagem precisa compreender a importância do relacionamento interpessoal e do uso adequado da comunicação no contexto do cuidado.

> Entende-se por habilidade: *"[Do lat. habilitate.] S.f. Qualidade de hábil." Entende-se por hábil: "[Do lat. habile.] Adj. 2g. 1- Que tem aptidão para alguma coisa. 2- Competente, apto, capaz. 3- Ágil de mãos e movimentos; destro. 4- Inteligente, esperto, sagaz, fino. 5- Astucioso, manhoso. 6- Que tem capacidade legal para certos atos. 7- Engenhoso; sutil. 8- Conveniente, vantajoso. 9- Que está de acordo com as imposições legais, com as exigências preestabelecidas"* [5].

A universidade possui a responsabilidade de formar Enfermeiros críticos-reflexivos, compromissados com a sociedade e com a resolução de seus problemas de saúde. Neste sentido, ressalta-se a importância da formação de Enfermeiros que atendam às necessidades sociais de saúde, assegurando a integralidade da atenção e a qualidade da humanização na assistência à saúde[6, 7].

O processo de ensino-aprendizagem na Enfermagem foi moldado pelo discurso biomédico no início do século XX. Diante disso, os Enfermeiros, muitas vezes, organizam o processo de ensino-aprendizagem em Enfermagem e consequentemente, suas práticas assistenciais, inspirados neste modelo, priorizando-se a valorização do tecnicismo e a patologia do enfermo a olhar o indivíduo como um ser complexo e único em seu modo de ser[7].

Considerando a prevalência e maior ênfase no ensino da competência técnico-profissional, questiona-se até que ponto a formação do Enfermeiro propicia o desenvolvimento de competências que favoreçam uma atuação que contemple o homem em sua integralidade, visando o saber ouvir, o olhar biopsicossocial e a atenção para as necessidades de saúde do indivíduo[8].

Cabe ao ensino de graduação em Enfermagem, propiciar mudanças no comportamento do estudante, bem como a aquisição de conhecimentos, vinculando a teoria com a prática, pois no momento da junção teoria e prática, há a possibilidade da aplicação de conceitos abstratos em situações concretas[9].

Ao vivenciar o estágio prático curricular e a possibilidade de observar e intervir nos contextos dos serviços de saúde, o aluno desenvolve capacidades, atitudes e competências que permitem repensar, aprofundar, construir e reconstruir os saberes profissionais em busca da construção de sua identidade profissional[10]. Observa-se, principalmente, nos primeiros contatos com a prática em saúde, a dicotomia entre o tecnicismo e as relações humanas. Alguns estudantes relatam preocupação excessiva e ansiedade na realização de técnicas corretas, enfatizando o fazer técnico desarticulado da compreensão do paciente em sua integralidade[11].

É fundamental considerar o ser humano em sua integralidade para que haja a humanização dos cuidados de saúde, e, conforme resultados apontados em estudo[9], a comunicação é o primeiro fator que os Enfermeiros julgam importante para conseguir praticar a teoria da humanização[9].

Portanto, o Enfermeiro precisa conhecer a relação entre a linguagem verbal e não verbal e estar ciente de que as emoções e expectativas dos envolvidos interferem no processo comunicativo. Assim sendo, é fundamental ao Enfermeiro a

aquisição da competência em comunicação interpessoal, propiciando assim um cuidado consciente, verdadeiro e transformador[13] .

Sendo a comunicação vista como um instrumento de ajuda terapêutica, o Enfermeiro precisa adquirir habilidades de relacionamento interpessoal para agir positivamente na assistência à saúde.

Segundo Maguirre e Pitceathly[14], as habilidades de comunicação desejadas na prática clínica são: descobrir os principais problemas do paciente e as suas percepções sobre estes problemas; apresentar informações que o paciente precisa saber e checar a compreensão deste sobre elas; identificar as reações do paciente às informações fornecidas e suas preocupações principais; determinar o quanto o paciente quer participar da tomada de decisões; discutir as opções de tratamento com o paciente e maximizar as chances do paciente seguir as decisões acordadas sobre o tratamento.

O ensino de comunicação interpessoal em Enfermagem tem como premissa básica acompanhar a progressão comunicativa do aluno, concomitantemente ao processo de ensino-aprendizagem e o acompanhamento das habilidades comunicativas é de responsabilidade e competência do docente[15] .

Deste modo, o desenvolvimento de habilidades comunicativas no aluno exige a presença atenta e apoio do professor na interação entre o aluno, paciente e equipe de saúde, pois a dificuldade no estabelecimento do vínculo, na inserção à equipe de Enfermagem e de saúde, além da insegurança ao abordar o paciente fazem parte da formação profissional[16] .

Alguns autores[16, 17] relatam que o início das atividades práticas curriculares é citado pelos estudantes como repleto de medos, inseguranças e ameaças diante das situações que se apresentam, pois, no estágio curricular espera-se que o aluno saiba trabalhar tanto com sua emoção quanto a do paciente, porém, inicialmente o estudante tende a se sentir despreparado para a assistência e para as relações nos ambientes de saúde, podendo ocorrer desequilíbrio ou crise interna, já que cuidar do outro mobiliza sentimentos.

Nestes momentos, a presença do professor torna-se indispensável na mediação dos relacionamentos entre os graduandos, pacientes e equipes de saúde,

cabendo a ele ouvir, incentivar e dialogar com os alunos, pois estes sentem necessidade de receber apoio do docente.

O professor não deve revelar apenas o seu lado profissional aos alunos, deve também demonstrar ser sensível às emoções e sentimentos dos alunos, pois é o maior responsável por determinar o tipo de interação que haverá entre eles[16] .

A relação que o docente estabelece com o paciente em campo de prática, muitas vezes, é vista pelos educandos como um exemplo a seguir ou motivo de crítica[11.] Portanto, é essencial que o mesmo estabeleça um relacionamento humanizado com o paciente, ensinando aos alunos a maneira correta de se relacionar.

Desse modo, a atuação dos docentes torna-se significativa no processo de ensino-aprendizagem de habilidades comunicativas, atuando na identificação das fragilidades, bem como, identificando e incentivando o desenvolvimento das potencialidades comunicativas.

Diante do exposto, e pautado no estudo de Rocha[18], que afirma que comportamentos comunicativos verbais e não verbais do docente podem motivar ou desmotivar a aprendizagem do aluno, ou seja, que o modo de agir do docente influencia na aprendizagem, nossas questões neste estudo são: como ocorre o desenvolvimento de habilidades comunicativas no graduando de Enfermagem e qual é a influência do professor neste processo?

2. Objetivos

2.1 OBJETIVO GERAL

- Compreender o desenvolvimento de habilidades comunicativas no aluno de graduação em Enfermagem e a atuação do professor neste processo de ensino - aprendizagem, considerando diferentes tipos de organização curricular.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever as experiências dos professores universitários no ensino de habilidades comunicativas para graduandos em Enfermagem;

- Descrever as experiências dos alunos de graduação em Enfermagem quanto à aquisição de habilidades comunicativas e a atuação do professor neste processo de ensino-aprendizagem.

3. Referencial Teórico

Como já explicitado anteriormente, a questão da compreensão do desenvolvimento das habilidades comunicativas no aluno de graduação em Enfermagem e a atuação do professor de Enfermagem neste processo de ensino-aprendizagem é objeto de nossa atenção.

As menções anteriores nos levam a buscar uma perspectiva ou orientação teórica que contribua para o fortalecimento dos referenciais de competências comunicativas interpessoais no ensino de Enfermagem e das bases teórico-metodológicas indicadas para este aprendizado da comunicação interpessoal.

Pautados nestas reflexões, pretendemos utilizar como referencial teórico os estudos de Braga e Silva[13,15, 19, 20] para a compreensão da competência em comunicação no aprendizado e ensino da Enfermagem. Os estudos desta autora discutem o processo de ensino da comunicação sob a perspectiva de 13 docentes de Enfermagem, especialistas na área, que contribuem para a construção dos referenciais de competências comunicativas interpessoais, apresentando significados para a comunicação competente, relatando como a expressam, a desenvolvem e o que ganham investindo nesta busca.

Braga e Silva[13,15,19,20] então afirma que a competência em comunicação é um processo interpessoal que deve atingir o objetivo dos comunicadores, pressupor conhecimentos básicos de comunicação e consciência do verbal e não verbal nas interações; exige clareza e objetividade, promove o autoconhecimento e, consequentemente, possibilita uma vida mais autêntica.

Segundo a autora, a expressão da competência comunicativa interpessoal está, necessariamente, no vivenciar a comunicação no cotidiano profissional e pessoal, ouvir o outro, prestar atenção na comunicação não verbal, validar a compreensão das mensagens, ser capaz de eliminar barreiras da comunicação, demonstrar afetividade e investir no autoconhecimento. Para o desenvolvimento da competência comunicativa, deve ser considerado o estímulo para a importância da comunicação em saúde que deve ocorrer desde o início da graduação em Enfermagem, pelas leituras de aprofundamento do tema, pela prática profissional e realização de pesquisas e publicações na área de comunicação.

Além disso, há um ganho alcançado com a competência comunicativa interpessoal, pois os docentes vivenciam relações profissionais e pessoais mais significativas, possuem maior autoconsciência e aceitação das diferenças do outro e ampliam os caminhos do ensino e da pesquisa e que conquistam o bem-estar [13,15,19,20].

Deste modo, as bases metodológicas para o ensino e aprendizado de comunicação interpessoal em Enfermagem, segundo Braga e Silva[13,15,19,20] são:

- Assumir a comunicação como base para o cuidar em Enfermagem: o valor da comunicação no cuidado deve ser demonstrado pelos professores aos estudantes desde os anos iniciais da graduação, enfatizando que comunicar-se com competência é uma necessidade, devendo-se valorizar a habilidade de comunicação durante toda a formação.

- Ensinar os fundamentos teóricos da comunicação no início da graduação: este ensinamento deve ocorrer quando o aluno inicia o relacionamento com os pacientes, quando começam a desenvolver a relação profissional, pois no cuidado há situações que serão vivenciadas pelos estudantes, que necessitam de fundamentação teórica em comunicação, que sustentará a aquisição de competências necessárias para o cuidado.

- Desenvolver a competência de todos os professores em comunicação: todos os docentes de graduação devem se envolver com o tema da comunicação e com o desenvolvimento destas habilidades, sendo importante que todos os professores abordem este tema de acordo com as suas peculiaridades, que se aperfeiçoem em comunicação e criem estratégias para ensiná-la.

- Vincular a prática assistencial com o ensino de comunicação: o ensino de comunicação deve ser vinculado à prática de todas as áreas em Enfermagem. O ensino vinculado à prática possibilita que o estudante respeite o paciente, sua família, colegas e profissionais da equipe, se reconheça na prática, reconhecendo a oportunidade de aplicar na prática as habilidades aprendidas.

- Acompanhar a progressão da competência comunicativa no aluno: observando a evolução das habilidades comunicativas nos alunos e pacientes, viabilizando momentos para expressão de pensamentos, sentimentos e percepções,

fornecendo *feedback* para os alunos sobre o desenvolvimento das habilidades comunicativas, estimulando os alunos para esta evolução, realizando avaliações formativas e tutorando os alunos. Deste modo, o professor observa a evolução das habilidades dos alunos no dia-a-dia, o interesse que os estudantes demonstram pelos outros e as situações, que mostram a evolução e a segurança do aluno nos relacionamentos interpessoais.

Esse referencial teórico também enfatiza o quão importante é fornecer *feedback* para os alunos sobre o desenvolvimento de suas habilidades comunicativas, pois os professores explicitam para os alunos como está a comunicação verbal e não verbal e o que pode ser melhorado. A possibilidade de dar e receber *feedbacks* permite que se construam relacionamentos autênticos.

Para o desenvolvimento de habilidades comunicativas, Braga e Silva[13,15,19,20] afirma que os alunos precisam de estímulos, como dinâmicas nas salas de aula e apoio teórico através de leituras, além da realização de avaliações formativas, cuja realização deve ser explicitada em seus objetivos logo no início das atividades.

Para a autora[13,15,19,20], o estudante precisa ser tutorado, cuidado pelo docente, durante o processo de ensino e aprendizagem. O docente deve ensinar no modelo e na convivência, evidenciando a ação da competência em comunicação na prática. O professor precisa proteger o aluno, expondo o lado positivo das interações, mesmo quando ocorram falhas.

- Vivenciar a comunicação efetiva com as pessoas na escola: é importante que a competência em comunicação e o seu desenvolvimento estejam explícitos nas relações interpessoais do ambiente de ensino e aprendizagem, para que docentes, alunos e funcionários mantenham uma comunicação efetiva em todas as interações.

Para a autora Braga e Silva[13,15,19,20], a aquisição da habilidade em comunicação interpessoal deve se basear em uma abertura na relação professor-aluno, permitindo a troca, reciprocidade e apontando para um caminho de formação com benefícios profissionais e pessoais. Ressalta também que na educação a relação entre professor e aluno não pode ser casual, e sim ter um objetivo educacional a ser atingido, visto que as competências não são estabelecidas, mas construídas no cotidiano das interações.

4. Método

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, que utilizou o referencial teórico de Braga e Silva[13,15, 19, 20] para compreender o desenvolvimento da habilidade em comunicação no ensino da Enfermagem. A pesquisa qualitativa demonstra ser a melhor escolha para o desenvolvimento do tema do estudo, pois é capaz de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais, sendo estas últimas tomadas tanto no seu advento, quanto na sua transformação, como construções humanas significativas [21].

4.2 Cenário do estudo

A coleta de dados foi realizada em duas instituições públicas de ensino superior situadas no interior do estado de São Paulo, Brasil, que são: o Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP, localizado no município de Botucatu, aqui denominada Instituição 1 e o Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília, FAMEMA, localizado no município de Marília, denominada Instituição 2.

A Instituição 1 foi selecionada por ser o local onde a pesquisadora é aluna do Programa de Mestrado Acadêmico, e por utilizar metodologias de ensino-aprendizagem diversificadas, desde as tradicionais até as consideradas ativas nas disciplinas curriculares. A Instituição 2 foi selecionada por ser o local de formação da pesquisadora e pelo fato de institucionalmente adotar metodologias ativas de ensino-aprendizagem.

Em virtude dos cenários de estudo serem constituídos por cursos de graduação em Enfermagem com diferenças em sua organização, estrutura curricular e metodologias de ensino, demonstraremos a seguir as características específicas de cada curso nestas instituições de ensino por acreditamos que possibilitará maior compreensão do ensino adotado, bem como, dos resultados e discussão deste estudo.

4.2.1 Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP

As informações abaixo foram obtidas do Projeto Político-Pedagógico (PPP) do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu [22].

Em 1985, a Faculdade de Medicina de Botucatu decidiu solicitar a abertura do curso de Enfermagem, dentre outros cursos relacionados à área de saúde.

As atividades do curso iniciaram-se em 1989. Nessa mesma época, deu-se entrada ao processo de solicitação da criação do departamento de Enfermagem, que foi aprovado somente em julho de 1999.

O curso tem duração mínima de quatro anos, é desenvolvido em período integral e oferece 30 vagas anuais. O aluno ingressante cursa durante o primeiro ano as disciplinas pré-profissionalizantes, entendidas como fundamentação teórica às disciplinas profissionalizantes subsequentes. Estas são ministradas através de aulas teóricas e práticas, em salas de aulas, laboratório de habilidades, nas Unidades de Saúde e junto à comunidade. A partir do segundo ano, iniciam-se as disciplinas profissionalizantes, com atividades teóricas, teórico-práticas e práticas, sendo estas desenvolvidas em diversos cenários de ensino, como: Hospital das Clínicas e ambulatórios do *campus* da UNESP de Botucatu, na rede básica de saúde do município de Botucatu e outros serviços de excelência do estado de São Paulo, com os quais a Faculdade de Medicina de Botucatu possui convênio.

O corpo docente é constituído por 26 professores Enfermeiros e dois professores nutricionistas, totalizando um número de 28 docentes que atuam na área profissionalizante. A estes se somam, aproximadamente, 62 docentes lotados em departamentos do Instituto de Biociências, do *campus* da UNESP de Botucatu, e outros três da Faculdade de Medicina de Botucatu: de Patologia, Saúde Pública, Neuropsiquiatria. Desta forma, cerca de 90 docentes participam da formação do aluno de Enfermagem, todos envolvidos com ensino, pesquisa, assistência e extensão.

Perfil profissional do Enfermeiro a ser formado

Segundo o PPP do Curso de Graduação em Enfermagem da UNESP [22] o perfil profissional do Enfermeiro a ser formado é:

- *"Atuar nos diferentes campos de trabalho embasado numa formação generalista;*
- *Assistir o indivíduo, a família e a comunidade, atuando em cenários diversificados da prática profissional e nos diferentes níveis de atenção à saúde;*
- *Ter visão ética, política e crítica da realidade nacional, regional e local de saúde, associada ao conhecimento técnico-científico;*
- *Integrar a equipe de saúde, comprometendo-se com o trabalho interdisciplinar competente, com visão integral do ser humano;*
- *Planejar e implementar programas de formação e qualificação contínua dos trabalhadores de Enfermagem e de saúde;*
- *Planejar e implementar programas de educação e promoção à saúde, considerando as especificidades dos diferentes grupos sociais e dos distintos processos de vida, saúde, trabalho e adoecimento;*
- *Adotar os princípios de Universalização, Eqüidade e Integralidade da assistência à saúde e os referenciais bioéticos de autonomia, beneficência e não maleficência e justiça em todo o exercício profissional, promovendo a humanização da assistência;*
- *Coordenar a equipe de enfermagem, responsabilizando-se pelo planejamento sistemático de sua assistência;*
- *Assumir funções assistenciais, gerenciais, de ensino e de investigação científica, aplicando conhecimentos na qualificação da prática profissional;*
- *Interferir na dinâmica do trabalho institucional, reconhecendo-se como agente desse processo;*
- *Participar de entidades representativas da categoria e dos movimentos sociais na área da saúde como perspectivas às transformações necessárias para uma sociedade saudável."*

Organização curricular

Com a instituição das Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de enfermagem (DCN) da Resolução CNE/CES nº 3, de 07/11/2001, houve uma reestruturação curricular no curso a partir de 2000, sendo intensificada em 2001.

A reestruturação do Projeto Político-Pedagógico (PPP) do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu demonstra avanços em relação ao anterior, quando definiu o perfil do Enfermeiro a ser formado, bem como o referencial teórico-pedagógico adequado ao mesmo, além de introduzir o estágio curricular supervisionado nos últimos dois semestres do curso e a realização do TCC, conforme preconizado pelas DCN. Somam-se aos avanços, a forma de reorganização das disciplinas respeitando as afinidades de conteúdos, bem como de competências a serem desenvolvidas ao longo do curso pelo aluno. Para isso, ocorreram desmembramentos, fusões e criação de disciplinas, bem como a readequação de conteúdos de forma a se trabalhar com a interdisciplinaridade.

A estrutura curricular (Anexo 3), com a nova proposta de integralização curricular, estabelece que o prazo mínimo para a integralização curricular ocorra em quatro anos e que o prazo máximo para a integralização curricular ocorra em seis anos, com limite máximo de carga horária semanal de 54 horas/aula e limite máximo de carga horária diária em nove horas/aula.

Referenciais teóricos

Para a formação do profissional com o perfil delineado e em consonância às Novas Diretrizes Curriculares, o PPP implementou metodologias centradas no processo de ensinar a aprender, estimulando o aluno a refletir sobre a realidade social e capaz de aprender a aprender.

Então, fez-se necessária a definição por referenciais teóricos que articulassem o saber, o saber fazer e o saber conviver, visando desenvolver o aprender a aprender, aprender a ser, a fazer, a viver juntos e o aprender a conhecer.

O curso procura buscar uma abordagem que estimule as dinâmicas de trabalho em grupo, já que estas favorecem a discussão coletiva e as relações interpessoais, sendo que o primeiro ponto na definição dos referenciais teóricos do PPP diz respeito à problematização da relação entre a universidade e as demandas sociais.

Teorias pedagógicas

É consenso neste curso a necessidade de superar propostas pedagógicas de caráter tradicional e a necessidade de buscar alternativas de formação humana.

Princípios metodológicos

Dentre os princípios metodológicos, destaca-se o da aprendizagem significativa. O processo de ensino-aprendizagem, para ser coerente com o exposto, exige como ponto de partida a aprendizagem de conteúdos vivos, complexos e tratados de forma didático-pedagógicas que levem os alunos, como sujeitos de sua própria aprendizagem, a elaborarem intelectual e reflexivamente esses conteúdos.

Outro princípio metodológico fundamental é a busca intencional e constante da integração entre as disciplinas do curso como etapa de construção gradual e concreta da interdisciplinaridade como eixo organizativo do currículo.

Metodologias de ensino

Algumas das opções deste curso de Enfermagem são as estratégias que trabalham alicerçadas na pedagogia problematizadora como: a problematização, PBL ou a Aprendizagem Baseada em Problemas, ABP.

4.2.2 Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília, FAMEMA

As informações abaixo foram obtidas do Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília [23]:

Esse curso de Enfermagem foi criado em 1980 e suas atividades iniciaram-se em 1981. O curso tem duração mínima de quatro anos, é desenvolvido em período integral e oferece 40 vagas anuais.

Perfil profissional do Enfermeiro a ser formado

> *"O Curso de Enfermagem da FAMEMA busca formar um profissional generalista, humanizado, crítico-reflexivo, que atue com responsabilidade social e compromisso com a cidadania. Qualificado para o exercício da enfermagem nas áreas de atuação: cuidado individual e coletivo, pesquisa, educação, gestão e organização dos serviços de saúde; pautado em*

> *princípios científicos e éticos. Que seja capaz de trabalhar em equipe e buscar sua constante atualização, considerando o perfil epidemiológico do território e o contexto sócio, político, econômico e cultural na perspectiva da vigilância à saúde e da integralidade do cuidado."*

Bases de sustentação Filosófica

No início de 1997, implementou-se um currículo no curso que respondia às exigências da Portaria nº 1721/94 do Conselho Federal de Educação (CFE), referente ao novo currículo mínimo dos cursos de graduação em Enfermagem.

A partir de 2003, a FAMEMA, que já vinha implementando um processo de mudança curricular, propõe a formação profissional em articulação com o mundo do trabalho. Para isso, o curso adota o currículo integrado e orientado por competência dialógica optando pela aplicação da Aprendizagem Baseada em Problemas, ABP, na Unidade Educacional Sistematizada, UES, e da problematização, PBL, na Unidade de Prática Profissional, UPP.

Problematização (PBL)

Segundo o PPP do Curso de Graduação em Enfermagem da FAMEMA [23], a problematização se baseia na pedagogia crítica da educação, respaldada nos pressupostos de Paulo Freire. Essa metodologia tem, no método dialético, a sua base de sustentação, em que a práxis dá direcionalidade ao movimento de aprendizagem, sendo que a relação ação-reflexão-ação é o eixo básico de orientação da aprendizagem. Assim, a aprendizagem se dá pelo ato de refletir sobre a prática profissional, em que o estudante e o professor estão inseridos, buscando a construção de significados da ação realizada. O conjunto dessas ações irá compor as atividades efetuadas pelo profissional em formação, acumulando uma intencionalidade, desde a observação atenta da realidade até a discussão coletiva sobre os dados registrados, principalmente sobre as possíveis causas e determinantes do problema e, depois, a elaboração de hipóteses de solução e a intervenção direta na realidade social, tendo como objetivo a mobilização do potencial social, político e ético dos alunos, que estudam cientificamente para agir politicamente [23].

Nesta pedagogia, o estudante, ao construir a nova síntese de sua aprendizagem, ou seja, ao conquistar um novo domínio de conceitos e de formas de realizar a sua prática irá refletir sobre a sua trajetória percorrendo novamente, no plano abstrato, o caminho que realizou. Vale ressaltar que esta metodologia de ensino é utilizada em todas as séries do curso de Enfermagem.

Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP)

Para Gomes e Casagrande [24], a ABP encontra suas origens na Teoria da Indagação de John Dewey. Para ele, a aprendizagem parte de problemas ou situações que intencionam gerar dúvidas, desequilíbrios ou perturbações intelectuais. A partir deste ponto de vista, este método de ensino enfatiza a descoberta, a experimentação e a reflexão, e os docentes apresentam os conteúdos pragmáticos por meio de problemas ou questionamentos.

Nessa metodologia de ensino, as situações-problemas e objetivos de aprendizagem são definidos antecipadamente para o professor-tutor pela equipe de construção da série; seu trabalho consiste em dar sequência aos objetivos de aprendizagem na discussão das questões dos problemas pelos estudantes [25.] Esta metodologia de ensino é utilizada nas 1ªs e 2ªs séries do curso nas UES.

Currículo Integrado

A orientação curricular que centra sua perspectiva na dialética teoria-prática torna-se um eixo integrador que, em um contexto democrático, procura modelar sua própria prática, incluindo a crítica e o entendimento do currículo como objeto social. Nessa forma de organização curricular, considera-se que a educação parte do mundo do trabalho e busca-se construir a prática profissional de forma reflexiva, com o objetivo de articular a formação ao trabalho [26.]

A promessa inerente a este modelo curricular integrado é a intenção de conectar o estudante à vida cotidiana, no caso aos serviços de saúde e à comunidade, e, a partir das experiências vividas em um cenário de ensino-aprendizagem, entender e ampliar, por meio de sucessivas aproximações, a compreensão sobre o que está ocorrendo e o que aluno pode fazer com os problemas identificados, como intervir em uma dada realidade, enquanto Enfermeiro em processo de formação [23] .

Orientação curricular por competência

Competência é compreendida como "*capacidade de agir eficazmente em um determinado tipo de situação, apoiada em conhecimentos, mas sem limitar-se a eles*" [27].

Do ponto de vista educacional, a aprendizagem é orientada para a ação, e a avaliação da competência é baseada nos resultados observáveis, denominados desempenhos que compõem-se de atributos, que são habilidades e capacidades que se desenvolverão ao longo das séries do curso.

Para o desenvolvimento das habilidades e capacidades são designadas tarefas aos estudantes, que podem acompanhar o seu desenvolvimento da formação, com graus crescentes de autonomia.

Essas aproximações proporcionam o entendimento de que competência não é algo que se observa diretamente, porém que se infere pelo desempenho, que é a realização das tarefas essenciais pelos alunos, fundamentas por atributos qualificados. O curso ressalta que o conceito de desempenho não se restringe apenas à realização de uma série de tarefas descritas, definidas de modo técnico e avaliadas por uma abordagem descontextualizada.

A orientação curricular por competência dialógica, que é a adotada para este curso de Enfermagem, trabalha com o desenvolvimento de atributos que são de ordem cognitiva, psicomotora e afetiva, que, combinados, formam distintas maneiras de realizar, com sucesso, tarefas essenciais e características de uma determinada prática profissional. Assim, diferentes combinações podem compor os padrões de excelência que regem a prática profissional, permitindo que os alunos desenvolvam um estilo próprio, adequado e eficaz para enfrentar as situações profissionais familiarizadas ou não.

A orientação curricular por competência requer uma opção de base teórico-filosófica quanto ao conceito de competência. Há três tendências: o condutivismo/funcionalismo, o construtivismo francês e o modelo australiano [28].

O modelo australiano também é embasado no construtivismo, apresentando aproximação com a escola crítica; o conceito de competência apresenta-se

enquanto uma combinação de atributos em situação prática; utiliza o desempenho e padrões de competência como dimensão, apresenta características no seu referencial que busca a integração e diálogo entre a teoria e prática, considerando o contexto e a cultura do local de trabalho, bem como, os valores e a ética.

O curso de enfermagem da FAMEMA diz tender a adotar o referencial australiano, que propõe o diálogo da formação com o mercado de trabalho e a universidade, articulando a teoria com a prática, buscando que o aluno mobilize e construa os seus desempenhos nas ações de forma pertinente e no momento oportuno para solucionar os problemas e as necessidades de saúde nos diferentes cenários de aprendizagem.

> Segundo o Manual de avaliação da FAMEMA [29]: *"A FAMEMA considera, portanto, competência profissional a capacidade de mobilizar articuladamente diferentes recursos (cognitivos, afetivos e psicomotores) que permitam abordar/resolver situações complexas referentes à prática profissional".*

Organização curricular

A estrutura curricular é anual, ou seja, seriada e está organizada em unidades educacionais longitudinais, que constituem as UES e as UPP, além de unidades educacionais eletivas a partir da 2ª série e o TCC a partir da 3ª série. (Anexo 4)

Unidade de Prática Profissional (UPP)

Nesta unidade, o estímulo é originado em cenários reais a partir do contato dos estudantes com situações legítimas.

Nas UPP, as novas sínteses e novos saberes construídos objetivam, além da aprendizagem dos estudantes, a transformação da realidade, isto é, a produção de um cuidado melhor para as pessoas e famílias, no âmbito individual, coletivo e de gestão dos serviços de saúde, cujas necessidades tenham sido estímulo para a aprendizagem.

Nas atividades realizadas na UPP, do ponto de vista do método de ensino, são utilizados os seguintes momentos do processo de ensino-aprendizagem, a saber:

*"- **Confronto experiencial ou vivência da prática:** é a realização de tarefas/atividades em situações reais da prática profissional. É a oportunidade que o estudante tem de realizar ações e sistematizá-las em narrativas, propiciando a exposição e exploração dos valores entendidos como capacidades prévias. Esta ação permite ao sujeito da aprendizagem identificar as possíveis causas, conseqüências, significados de sua prática, e reflexões sobre seus papéis, desempenhos e concepções.*

***- Síntese provisória:** atividade realizada em pequeno grupo para a discussão das narrativas e elaboração de uma primeira síntese mediante reflexão sobre a prática. Esse movimento compreende a identificação de elementos significativos da realidade, possibilitando reconhecer lacunas, com posterior elaboração de questões de aprendizagem. Nesta perspectiva problematizadora, o sujeito da aprendizagem é ativo e interativo, pressupondo a importância do aprender junto com os membros de um grupo. A troca de saberes e informações com outros sujeitos e consigo próprio possibilita a internalização de conhecimentos, bem como o reconhecimento dos próprios limites, o respeito à diversidade, a cooperação, a conduta ética, a postura empática e o profissionalismo.*

***- Momento de pesquisa:** identificação e seleção de fontes e análise de informações coerentes com as questões emergentes. Realizado individualmente, este movimento se destina à identificação de fontes primárias e/ou secundárias, com a intenção de ir além de procurar a verdade, ou encontrar respostas às questões propostas. Requer pensamento reflexivo, tratamento científico e a articulação entre eles, incluindo gradativamente critérios qualificados de escolha das fontes e sistematização da busca realizada.*

***- Nova síntese:** ocorre em pequenos grupos e caracteriza-se por uma síntese da fundamentação das questões de aprendizagem elaboradas anteriormente, visando a aprofundamentos conceituais, científicos e metodológicos com a intenção de transformação da prática.*

***- Avaliação:** deve ser realizada em todos os encontros, de forma dialogada, na qual o professor e o estudante assumem seus papéis, comprometendo-se com a construção do conhecimento e a formação de um profissional competente."*

A UPP da 1ª e 2ª séries de Enfermagem é realizada nas Unidades de Saúde da Família (USF). Os estudantes são organizados em grupos de 12 alunos, sendo oito do curso de Medicina e quatro de Enfermagem, acompanhados por uma dupla de professores docentes, sendo um Médico e um Enfermeiro.

Na 3ª série do curso, os cursos de Medicina e de Enfermagem se separam, e os estudantes de Enfermagem passam a desenvolver as atividades de UPP apenas no cenário hospitalar, na lógica do ciclo vital, envolvendo as áreas da saúde da criança, do adulto e da mulher, utilizando-se a metodologia do PBL.

Na 3ª série do curso, a organização curricular se dá pelas atividades de UPP e LPP, Laboratório de Prática Profissional, ou seja, a UES, que adota as “sessões de tutoria” e a ABP são desenvolvidas apenas nas 1ªs e 2ªs séries deste curso de Enfermagem.

Na 4ª série, os estudantes desenvolvem suas atividades de UPP nos cenários hospitalares durante um semestre e, no outro, em serviços de atenção básica, sendo acompanhados diretamente pelos Enfermeiros destas Unidades de Saúde e com a supervisão de um docente Enfermeiro. Então a 4ª série caracteriza-se pelas atividades de estágio supervisionado, que utilizam a metodologia da problematização, ocorrendo durante todo o ano desta série.

Portfólio Reflexivo

No portfólio, o estudante registra as ações, tarefas e a própria aprendizagem, por um discurso narrativo, elaborado de forma contínua e reflexiva. O enfoque reflexivo no desenvolvimento do estudante passa por três níveis: narrativo, reflexão sobre os atos e reflexão sobre si próprio.

O uso do portfólio na UPP é uma estratégia que potencializa a reflexão sistematizada sobre as práticas desenvolvidas, assegurando a construção do conhecimento, do desenvolvimento pessoal e profissional dos envolvidos, docentes e discentes. O portfólio ainda se constitui um instrumento que facilita os processos avaliativos, tanto a autoavaliação como a avaliação formativa realizada pelo professor.

Os registros no portfólio devem envolver os aspectos que compõem o ciclo pedagógico da UPP.

Unidade Educacional Sistematizada (UES)

Nesta unidade, o estímulo para a aprendizagem é uma representação da realidade expressa em situações-problemas, considerando as situações vivenciadas na UPP. Os docentes, que compõem as equipes multiprofissionais de construção da respectiva série, adotam o referencial da integralidade do cuidado em saúde, enfatizando as necessidades de saúde. O processo de aprendizagem ocorre a partir da ativação dos saberes prévios do aluno, da identificação de suas necessidades de aprendizagem, construindo uma nova síntese que possa ser aplicada a outras situações.

Nesta metodologia, cada grupo, em geral oito estudantes, conta com um tutor, cujo papel é facilitar o processo de ensino-aprendizagem. O trabalho em grupo é conhecido como "sessão de tutoria". Na UES, que ocorre nas duas séries iniciais do curso de Enfermagem, os grupos são específicos para cada curso, ou seja, as sessões de tutoria são organizadas apenas com estudantes de Enfermagem, no entanto, as situações-problemas são as mesmas tanto para o curso de Medicina quanto para o curso de Enfermagem.

Além das sessões de tutoria, esta unidade conta com o apoio de outras atividades didáticas, como conferências, atividades práticas nos laboratórios e consultorias com docentes.

Na ABP, a sequência de passos aconselhada frente às situações-problemas é:

> *"a. esclarecimento do problema/situação apresentada explorando os dados apresentados;*
> *b. exploração e análise integrada e articulada dos dados do problema, identificando as áreas/pontos importantes ao problema, pela definição de quais são as áreas relevantes de saberes dentro das dimensões biológica, psicológica e social;*
> *c. identificação do saber atual relevante para o problema (brainstorming);*
> *d. desenvolvimento de hipóteses, a partir da explicação dos dados apresentados no problema;*
> *e. identificação dos saberes adicionais requeridos para melhorar a compreensão do problema, baseada nas necessidades de aprendizagem individual e/ou do grupo gerando questões de aprendizagem;*

f. busca de novos saberes, utilizando os recursos apropriados de aprendizagem, livros, periódicos, bases de dados, programas interativos multimídia, entrevistas com professores, profissionais ou usuários, vídeos, slides, laboratórios, serviços de saúde, comunidade;
g. síntese dos saberes prévios e novos em relação ao problema, baseada em sólidas evidências científicas;
h. repetição de alguns ou de todos os passos anteriores, se for necessário;
i. reconhecimento do que foi identificado como uma necessidade de aprendizagem, mas que não foi adequadamente explorado, para incursões complementares;
j. avaliação ,envolvendo autoavaliação, avaliação dos pares, do tutor, e do trabalho do grupo."

Unidade Educacional Eletiva

Visam proporcionar oportunidades para que o estudante participe ativamente de sua construção curricular, escolhendo e definindo áreas de interesse, fragilidades, aprofundamento e desenvolvimento das diversas áreas de competência. Os estudantes têm liberdade de escolha, desde que a mesma seja relevante em relação aos desempenhos propostos pelo curso.

4.3 Participantes do estudo

Os participantes da pesquisa foram docentes de Enfermagem e discentes matriculados nos 2º e 4º anos do Curso de Enfermagem de ambas as Instituições de ensino superior.

Foram convidados à participação todos os docentes Enfermeiros e graduandos do 2º e 4º anos do curso, de ambas as instituições de ensino. A escolha dos discentes do segundo ano foi baseada na maior oportunidade de vivência com pacientes e equipe de saúde, possibilitando assim, subsídios para responder ao formulário deste estudo. O quarto ano foi selecionado por se constituir no último estágio do curso, quando há maior possibilidade da aplicação de habilidades comunicativas na prática.

4.4 Procedimentos de coleta de dados

A coleta de dados do estudo foi realizada durante os meses de fevereiro a outubro de 2014.

Para atingir o objetivo proposto foi realizada uma entrevista semiestruturada (Apêndice 3) com os participantes docentes, considerando que esta favorece não só a descrição dos fenômenos sociais, mas também a sua explicação e a compreensão de sua totalidade, além de manter a presença consciente e atuante do pesquisador no processo de coleta de dados [30].

No primeiro momento, utilizou-se um formulário impresso, que foi preenchido pela pesquisadora, referindo-se à caracterização dos participantes, com as variáveis de idade, sexo, tempo de formação e de experiência docente, área de ensino e maior titulação acadêmica. (Apêndice 5)

A segunda parte caracterizou-se pela entrevista individual, que continha quatro questões norteadoras, sendo elas:

1. **Quais são as facilidades que você percebe nas habilidades comunicativas dos alunos de Enfermagem?**

2. **Quais são as dificuldades que você percebe nas habilidades comunicativas dos alunos de Enfermagem?**

3. **Como você atua quando identifica fragilidades comunicativas nos alunos de Enfermagem?**

4. **Como você atua quando identifica potencialidades comunicativas nos alunos de Enfermagem?**

As entrevistas com os docentes foram gravadas em aparelho áudio-digital e tiveram uma duração média de 20 minutos, totalizando-se 11h e 43min de entrevistas.

Na Instituição I, a totalidade dos docentes do curso, ou seja, 24 docentes foram convidados a participar do estudo. Inicialmente, foram contatados por e-mail, por meio do qual, explicitamos os objetivos do projeto de pesquisa. Desses, 11 aceitaram participar do estudo assinando o TCLE (Apêndice 1). A partir da aceitação, foram agendadas as entrevistas individuais. Estas ocorreram em salas privativas, localizadas nas instituições de ensino, em data e horário pré-estabelecido pelos mesmos. Seguimos os mesmos procedimentos na Instituição 2, sendo que, de uma totalidade de 30 docentes, 19 aceitaram participar da pesquisa.

Para a coleta de dados com os discentes, em ambas as instituições de ensino, adotou-se o autopreenchimento de um formulário impresso individual, convidando os alunos presentes para que, num dia aleatório de atividade acadêmica, após a explicação da pesquisadora sobre os objetivos da pesquisa e aceitação, participassem do estudo após a assinatura do TCLE (Apêndice 2). Os estudantes levaram em média 20 min para o preenchimento do formulário.

O instrumento de coleta de dados era composto de duas partes, sendo a primeira relacionada à caracterização dos participantes, com as seguintes variáveis: idade, sexo e série do curso que estavam frequentando (Apêndice 6), e outra, composta por quatro questões abertas relacionadas às habilidades comunicativas, que se seguem (Apêndice 4):

1- Quais foram as suas facilidades para se comunicar com os pacientes e equipe no ambiente de saúde?

2- Quais foram as suas dificuldades para se comunicar com os pacientes e equipe no ambiente de saúde?

3- Como você percebeu a atuação do professor neste processo?

4- O que você sugere para colaborar na evolução das habilidades comunicativas dos alunos?

Quanto aos estudantes da Instituição 1, houve o convite a 33 estudantes do 2º ano do curso de graduação, representando a totalidade dos mesmos, sendo que 24 estudantes aceitaram participar do estudo. Já em relação ao 4º ano do curso, de uma totalidade de 33 estudantes, 21 aceitaram participar da pesquisa.

Na instituição 2, convidamos todos os alunos das 2ª e 4ª séries do curso para participação do estudo, totalizando, respectivamente, 37 e 27 estudantes. Na 2ª série do curso, 28 alunos aceitaram participar do estudo e na 4ª série, oito alunos.

4.5 Considerações éticas

Esta pesquisa foi realizada de acordo com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e da Comissão Nacional de ética em Pesquisa

(CONEP), que regulamenta a ética da pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil [31].

O projeto foi submetido inicialmente ao parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP, obtendo aprovação em 07/10/2013, com número CAAE: 18459013.0.3001.5413 e parecer nº 417.358. (Anexo 1)

Em seguida, o projeto de pesquisa foi submetido ao parecer do CEP da Faculdade de Medicina de Marília, FAMEMA, obtendo aprovação em 22/10/2013, com parecer nº 432.360. (Anexo 2)

Aos indivíduos que concordaram em participar da pesquisa, foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias, sendo uma destinada aos participantes e outra ao pesquisador. Vale ressaltar que foi elaborado um TCLE específico para os docentes de Enfermagem e outro para os discentes. (Apêndices 1 e 2). A liberdade de participação foi assegurada, bem como o direito do participante de retirar-se a qualquer momento da pesquisa, sem prejuízos ou qualquer constrangimento.

4.6 Tratamento dos dados

Neste estudo, descrevemos os dados obtidos a partir da caracterização dos participantes e, a seguir, analisamos os discursos dos docentes e os registros escritos dos discentes à luz da Análise de Conteúdo, proposta por Bardin [32].

Esta autora [32] define a análise do conteúdo como um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, mediante procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.

São três as etapas que caracterizam o método da Análise de Conteúdo: a pré-análise, a exploração do material, e o tratamento dos resultados (inferência e interpretação). Na pré-análise fizemos a transcrição das entrevistas na íntegra e uma leitura flutuante dos textos, tomando contato exaustivo com o material[32].

A seguir, na fase de descrição analítica, fizemos recortes e a escolha das unidades de registro, elegendo-as e codificando-as, mediante a convergência com o

fenômeno. Desta forma, classificamos as unidades temáticas sob um título genérico, com base em um grupo de elementos, num processo chamado categorização, mais especificamente a categorização semântica, ou seja, os elementos foram agrupados conforme o tema pesquisado[32] .

As categorias são empregadas para se estabelecerem classificações, e trabalhar com categorias significa agrupar elementos, idéias ou expressões em torno de um conceito que abranja tudo isso[32].

No tratamento dos resultados obtidos, na inferência e na interpretação, os dados emergiram como significativos e válidos, portanto, nesta fase, tendo à disposição os dados organizados, pudemos compreender o desenvolvimento de habilidades comunicativas no graduando de Enfermagem e a atuação do professor neste processo de ensino-aprendizagem considerando diferentes tipos de organização curricular [32].

5. Resultados e Discussão

Apresentamos, a seguir, os dados obtidos tanto para os docentes quanto para os discentes de ambas as instituições de ensino.

Para a contextualização dos dados, a instituição 1 representa o Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP e equivale à (I1). A instituição 2 representa o Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília, FAMEMA e equivale à (I2). No caso dos participantes docentes, a identificação (P"*x*") refere-se ao número do participante docente e, no caso dos discentes, a identificação (E"*x*") refere-se ao número do participante estudante.

4.1 O DESENVOLVIMENTO DA HABILIDADE COMUNICATIVA NO GRADUANDO DE ENFERMAGEM: PERSPECTIVA DOS DOCENTES

Caracterizando os participantes docentes do estudo

Inicialmente, iremos apresentar os dados, comparativamente, referentes à caracterização dos docentes das instituições 1 e 2. E, em seguida, as perspectivas dos docentes relacionadas ao desenvolvimento de habilidades comunicativas no graduando de Enfermagem.

Tabela 5.1- Caracterização dos docentes quanto à faixa etária - Cursos de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP e da Faculdade de Medicina de Marília, FAMEMA, 2014.

Faixa etária	Quantidade de docentes	
	I1	**I2**
De 40 a 49 anos	03	07
De 50 a 59 anos	08	12
Total	**11**	**19**

Nota-se que em ambas as instituições a faixa etária prevalente é de 50 a 59 anos.

Tabela 5.2- Caracterização dos docentes quanto ao tempo de graduação em Enfermagem- Cursos de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP e da Faculdade de Medicina de Marília, FAMEMA, 2014.

Tempo de graduação	Quantidade de docentes	
	I1	**I2**
De 10 a 19 anos	-	01
De 20 a 29 anos	05	10
De 30 a 39 anos	06	08
Total	**11**	**19**

Já em relação ao tempo prevalente de graduação em Enfermagem, observamos que na I2, este é de 20 a 29 anos e em I1, é de 30 a 39 anos, demonstrando que os docentes de I1 possuem um tempo de formação maior.

Tabela 5.3- Caracterização dos docentes quanto ao tempo de atuação docente em Enfermagem - Cursos de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP e da Faculdade de Medicina de Marília, FAMEMA, 2014.

Tempo de atuação docente	Quantidade de docentes	
	I1	**I2**
De 0 a 09 anos	01	-
De 10 a 19 anos	03	04
De 20 a 29 anos	06	11
De 30 a 39 anos	01	04
Total	**11**	**19**

Para esta caracterização, analisamos que o tempo prevalente de atuação docente em Enfermagem é o mesmo para ambas as instituições, correspondendo de 20 a 29 anos na docência.

Ao analisarmos as três tabelas anteriores, compreendemos que o corpo docente destas instituições tem experiência acumulada para acompanhar a evolução acadêmica dos graduandos.

Tabela 5.4- Caracterização dos docentes quanto à titulação acadêmica máxima em Enfermagem - Cursos de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP e da Faculdade de Medicina de Marília, FAMEMA, 2014.

Titulação acadêmica máxima	Quantidade de docentes	
	I1	**I2**
Especialista	-	01
Mestre	-	06
Doutor	09	12
Pós-doutor	02	-
Total	**11**	**19**

Para estes dados, notamos que em ambas as instituições de ensino a titulação máxima prevalente para os docentes entrevistados é de Doutor. Observamos também na tabela acima de que na I2 há especialista e mestres no ensino e, em I1, 02 pós-doutores.

Tabela 5.5- Caracterização dos docentes quanto à área de atuação docente- Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP, 2014.

Área de atuação docente	Quantidade de docentes
Geriatria	01
Centro cirúrgico	01
Gestão de pessoas e de serviços de saúde	03
Psiquiatria	01
Saúde coletiva	01
Pediatria e Neonatologia	01
Pacientes críticos	01
Atenção primária à saúde	01
Metodologia da pesquisa científica	01
Total	**11**

Para esta análise observamos que a área de atuação docente prevalente foi de gestão de pessoas e de serviços de saúde com 03 docentes. No entanto, acreditamos que este dado não tenha interferido em nossos resultados. É importante ressaltar que embora não tenha sido possível entrevistarmos um docente de cada área do conhecimento em Enfermagem, temos uma amostra diversificada.

Tabela 5.6- Caracterização dos docentes quanto à área de atuação docente-Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília, FAMEMA, 2014.

Área de atuação docente	Quantidade de docentes
UES 1ª série	02
UES 2ª série	03
UPP e LPP 1º série	07
UPP 2ª série	-
UPP e LPP 3ª série	03
LPP 3ª série	01
UPP e LPP 4ª série	03
Total	**19**

Para esta análise nota-se que temos uma amostra de docentes que pertencem a todas as unidades educacionais da I2. Isto indica que os professores que participaram do estudo acompanham o processo de ensino-aprendizagem dos estudantes de 1ª à 4ª séries do curso.

Houve maior prevalência, de 07 docentes, que acompanham os estudantes na 1ª série; tanto nos cenários de tutorias quanto de Unidade de Prática Profissional, UPP.

A seguir, apresentamos as categorias emergentes dos discursos dos docentes das instituições de ensino no que se refere à experiência com o desenvolvimento das habilidades comunicativas nos graduandos:

TEMA 1- Fatores que influenciam no desenvolvimento de habilidades comunicativas nos graduandos de Enfermagem
Categoria 1- A prática promove a aquisição de habilidades comunicativas
Categoria 2- As características individuais dos estudantes
Categoria 3- A utilização de metodologias ativas de ensino-aprendizagem
Categoria 4- O acesso aos meios de comunicação de massa
Categoria 5- A relação de proximidade dos docentes com os estudantes
Categoria 6- O conhecimento dos conceitos teóricos de comunicação
Categoria 7- A presença de barreiras no processo de ensino- aprendizagem
TEMA 2- Atuação dos docentes no desenvolvimento de habilidades comunicativas nos graduandos de Enfermagem
Categoria 1- Acompanhando a construção de habilidades comunicativas **Subcategoria A-** Atuando nas fragilidades comunicativas **Subcategoria B-** Atuando nas potencialidades comunicativas
Categoria 2- Realizando avaliações formativas
Categoria 3- Identificando a evolução de habilidades comunicativas

O DESENVOLVIMENTO DA HABILIDADE COMUNICATIVA NO GRADUANDO DE ENFERMAGEM: PERSPECTIVA DOS DOCENTES

TEMA 1- Fatores que influenciam no desenvolvimento de habilidades comunicativas nos graduandos de Enfermagem

Categoria 1- A prática promove a aquisição de habilidades comunicativas

Instituição 1	Instituição 2
"... acho que o que ajuda ele adquirir esta habilidade é ele se pôr à prova, fazer, desenvolver alguma atividade em campo de estágio que terá que se comunicar... precisa exercer e exercer várias vezes..." (P11) *"... com o desenvolver do tempo de estágio, ele vai criando facilidades para estar se comunicando, desenvolvendo técnicas para estar abordando aquele paciente."* (P7) *"Eu acho que o aluno sofre muito porque não conhece a prática... essa é a fragilidade, o não conhecer... às vezes, eles apresentam medo, insegurança... ele está de frente com alguém que fala uma linguagem diferente da que ele está acostumado. Então, esta é a dificuldade."* (P1) *"... quando nós vamos para a parte prática... é neste momento que você percebe a dificuldade maior."* (P8)	*"... ao ter a possibilidade de vivenciar a prática, ele pode desenvolver essa habilidade... com a equipe... fazer a interação no cenário de prática profissional desde o 1º ano... desta forma, ele também pode identificar se já tem essa facilidade em comunicação... é a possibilidade dele já exercitar essa capacidade que ele vai ter que construir... e nós podemos identificar se ele também tem algumas dificuldades."* (P21) *"... acredito que essas descobertas, postura, maneira de conversar, a comunicação não verbal ocorram quando ele está com o paciente ou na prática. A prática é a base de tudo. Na prática é que ele deixará transparente as suas fragilidades."* (P23) *"No início, nós vamos para as famílias, este é um momento bem difícil para eles, porque eles estão começando em um cenário diferente, não conhecem direito a prática, o que eles têm que fazer. Conversar com o paciente é um estressor para eles..."* (P12)

Para os docentes de Enfermagem, o cenário da prática, ou seja, as atividades curriculares ou extracurriculares, desenvolvidas em ambiente hospitalar ou de atenção primária à saúde, é fator essencial e primordial para o desenvolvimento de habilidades comunicativas nos estudantes.

Este cenário, sob a perspectiva dos entrevistados, torna-se rico, pois, possibilita que o estudante realmente exerça sua comunicação terapêutica, desenvolva autonomia profissional e atitudes para estabelecer vínculo com pacientes, familiares e equipes de saúde.

A prática também proporciona que as fragilidades e potencialidades comunicativas dos estudantes tornem-se mais transparentes. Ao vivenciar o

contexto do ambiente de saúde, o estudante se conhece e se reconhece. As suas possíveis dificuldades, sejam de aprendizagem ou nos relacionamentos interpessoais, ficam mais evidentes.

Os docentes também expressam que este cenário oportuniza que avaliem os estudantes com mais fidedignidade quanto à aquisição de habilidades comunicativas, pois a prática realmente possibilita que o docente conheça as aptidões do estudante.

A partir das falas dos professores, concluímos que quanto maior a vivência em cenários práticos, maior será a autoconfiança adquirida pelos alunos para estabelecer relacionamentos interpessoais efetivos.

Os estudos de Braga e Silva[13,15,19,20] afirmam que a competência comunicativa se desenvolve na prática profissional, sendo condição básica para o desenvolvimento de habilidades comunicativas. Cabe às instituições de ensino criar condições para o desenvolvimento de competências através da prática, pois o ensino de comunicação em Enfermagem deve ser vinculado à prática de todas as áreas, possibilitando que o aluno desenvolva habilidades, aprenda a respeitar o paciente, colegas e profissionais da equipe, e permita que o mesmo reconheça a oportunidade de aplicar na prática as habilidades aprendidas.

Perrenoud [33] afirma que nem todos os alunos em suas histórias e projetos pessoais, encontrarão chaves para imaginar situações nas quais possam mobilizar o que apreendem. Portanto, é preciso criar espaços e tempo que possibilitem aos alunos evocar o que a aprendizagem significa para eles.

O estudo de Canever et al [34] afirma que a inserção nos cenários de prática, ou seja, os estágios, facilita o processo de ensino-aprendizagem. Para estes autores, os estudantes consideram a interlocução entre teoria e prática profissional como a forma mais significativa de aprendizagem, sendo fundamental que os estudantes visualizem a aplicabilidade do que é ensinado em sala de aula para maior compreensão do processo educar/cuidar.

Há evidências na literatura de que tanto os alunos quanto os professores valorizam a competência em comunicação para uma prática segura e de qualidade, e que a graduação é fundamental para o desenvolvimento dessa competência,

sendo necessária a estruturação dos componentes da comunicação dentro do currículo de graduação em Enfermagem [35].

Categoria 2- As características individuais dos estudantes

Instituição 1	Instituição 2
"... o que facilita é o aluno que conseguiu se desenvolver seja pelo seu próprio perfil ou experiências de vida, isto vem da experiência prévia dele, ou se ele já colocou isto em prática em outros momentos." (P11) *"Timidez. O aluno que não fala. Os tímidos são os maiores problemas. Eles terão atitudes mais comedidas, dificuldade de se relacionar, de se integrar na equipe, de desenvolver sentimento de pertença durante o estágio; não conseguem fazer acolhimento, se colocar em público mesmo que seja com poucas pessoas. Não conseguem falar, não sai."* (P5) *"... o aluno não tem paciência, por isso ele não se concentra na aula e acaba não participando. É o perfil desta geração. Muitos nem respondem às questões feitas para que a aula termine logo..."* (P11) *"O empoderamento dele dentro de casa é tal, que muitas vezes ele não respeita o outro. E qual é o maior problema aí? É achar o equilíbrio no meio disso tudo. Como que ele pode me ouvir? Eu o ouço..."* (P6) *"Eu tive problemas até com vestimenta nesse ano. A aluna não percebe que ela agride quando vem com um tipo de vestimenta..."* (P6) *"... o aluno hoje é mais extrovertido. Ele fala muito... ele fala... ele vem mais falante, mais comunicativo"* (P5)	*"A facilidade mesmo é uma questão muito pessoal. Alguns têm, vêm com isso, e outros, por mais que nós proporcionemos, é difícil para ele se expor, porque é uma questão comportamental, de atitude, de personalidade... mas eu acho que é uma habilidade que tem que ser desenvolvida. Poucos têm isso naturalmente."* (P16) *"... outra dificuldade é daquele que tem mesmo dificuldade de abrir seu espaço, de achar o espaço para falar, aqueles que são tímidos. Ele estudou, mas não consegue se expor."* (P16) *"... tem aquele que também "atravessa" e não deixa o outro falar, há alguns que têm uma habilidade enorme e, às vezes, não respeitam o restante do grupo e querem falar."* (P12) *"... são alunos que vêm de uma formação familiar com mais facilidade de fala... que daí você percebe que independentemente de eles estarem adequados ou não, em relação às habilidades comunicativas, eles se posicionam, questionam mais..."* (P20)

Os docentes de ambas as instituições de ensino atribuíram, de maneira expressiva, que as facilidades e dificuldades dos alunos para se comunicar se deve às características individuais de cada um.

Para os entrevistados, há estudantes que possuem facilidade para se relacionar com os demais, pois conseguem se expressar efetivamente de forma verbal e não verbal, demonstram interesse nas atividades e expressam suas dúvidas

aos professores e às equipes de saúde. No entanto, há aqueles que apresentam mais dificuldades para se comunicar, seja de modo escrito ou na oralidade, bem como, na interpretação de textos e no estabelecimento de vínculo com os pacientes e equipes de saúde.

A facilidade ou dificuldade é conferida principalmente à educação escolar, familiar e estímulo que os estudantes tiveram para a comunicação durante seu desenvolvimento infantil e adolescente.

Outro aspecto salientado, principalmente pelos professores da instituição 1, foi a análise crítica à geração atual. Os docentes afirmam que os jovens desta geração são mais falantes, conversam muito entre si nos ambientes acadêmicos e apresentam dificuldades para compreender os limites estabelecidos pelo professor. Os educadores também atribuem esse comportamento à educação familiar e ao empoderamento dado ao jovem pelos pais, dificultando a relação professor-aluno.

Stefanelli e Carvalho[3] sustentam que experiências anteriores organizam-se interiormente no indivíduo e o modo que se dá esta organização influencia na maneira de ser e de se comunicar com os outros.

Silva[1] afirma que possuímos duas dimensões ou modos de comunicação, que, simultaneamente, expressam nossas necessidades para o mundo, sendo elas: a linguagem verbal ou psicolinguística e a linguagem não verbal ou psicobiológica. Nossas ações são influenciadas pela cultura, família e classe social e representam 80% de nossos sinais não verbais, corroborando a importância de considerarmos as individualidades no desenvolvimento de habilidades comunicativas.

Categoria 3- A utilização de metodologias ativas de ensino-aprendizagem

Instituição 1	Instituição 2
	"... isso faz parte do pressuposto metodológico... todo aluno tem que expor o seu conhecimento, tem que se expor desde a abertura do "problema", que é o conhecimento prévio, até o momento do fechamento do "problema", quando ele vem fundamentado. Ele aprende aos poucos como falar no momento certo, esperar o outro e não só uma pessoa falar, mas que todos falem." (P16) *"... a problematização possibilita que o estudante possa expressar mais as suas vivências porque o ensino parte daquilo que ele vivencia. Seja por meio de uma narrativa escrita ou de um relato oral."* (P28) *"Os pequenos grupos facilitam o processo de comunicação tanto do professor como dos estudantes... acaba sendo um grupo limitado, onde permite uma maior interação. O professor consegue no papel dele, estimular este estudante a um papel mais ativo, identificar características, que ele pode ir trabalhando neste pequeno grupo para promover aspectos que envolvam a comunicação... seja no próprio relacionamento interpessoal com os colegas ou com o professor."* (P27) *"... nos pequenos grupos o aluno sente algumas características, como timidez, dificuldade de se colocar em público... você consegue identificar aqueles que fizeram um movimento de estudo e ainda não conseguem se colocar no grupo, consegue realmente captar o não verbal das pessoas. Quando você está em uma sala grande, no modelo tradicional, você não consegue, você irá identificar o não verbal muitas vezes de algo muito aberrante..."* (P27) *"... o próprio Laboratório de Prática Profissional, que nós trabalhamos com pacientes simulados... de alguma forma este ator simulado proporciona que o aluno fale... e a fragilidade dele fica mais exposta. Com isso, fica mais fácil ser trabalhado, porque é feito o diagnóstico logo no início do curso..."* (P17) *"... o portfólio é até um instrumento para você avaliar a questão da habilidade comunicativa, a escrita."* (P20) *"... no LPP a questão da comunicação fica muito forte, necessariamente o aluno tem que fazer aquele processo... neste espaço nós temos o professor da comunicação. Normalmente é um psicólogo, o que dá uma possibilidade grande para identificarmos as fragilidades..."* (P24)

A utilização de metodologias ativas de ensino-aprendizagem é um fator que proporciona o desenvolvimento de habilidades comunicativas nos estudantes, sob a perspectiva dos docentes da instituição 2. Este fator não foi proferido nos discursos dos docentes da instituição 1, embora estas metodologias constem da organização curricular desse Curso de Graduação.

No emprego de metodologias ativas no ensino de Enfermagem, os fatores que merecem amplo destaque no desenvolvimento de habilidades comunicativas em nosso estudo são: a aprendizagem baseada em problemas, ABP, a problematização,

PBL, a organização do processo de ensino-aprendizagem em pequenos grupos, o cenário de Laboratório de Prática Profissional, LPP, e o portfólio reflexivo.

Para os docentes da instituição 2, a ABP favorece que o estudante se expresse verbalmente, pois este é um processo de ensino-aprendizagem centrado no estudante. Nesta metodologia, os estudantes devem verbalizar os seus conhecimentos prévios, definir os problemas, levantar hipóteses para explicá-los, formular questões de aprendizagem, realizar a busca qualificada de informações, sistematizá-la e socializá-la aos colegas de grupo. Portanto, faz parte do pressuposto metodológico da ABP a participação conjunta de todos os membros do grupo para a construção do conhecimento.

Como há necessidade de buscar ativamente as informações, o estudante exercitará a leitura, interpretações de textos e sistematizações de informações e isso, contribuirá gradativamente para o desenvolvimento de habilidades comunicativas.

As metodologias ativas estimulam os educandos a participar e a se comprometer com a aprendizagem. Este método propõe a aproximação dos estudantes com a realidade, ou seja, a refletir sobre os problemas que vivenciam; a pesquisar sobre as soluções dos problemas que encontram e a identificar as possíveis soluções adequadas às situações e aplicá-las [36, 37].

No estudo de Marin et al [38], estudantes da 2ª à 4ª séries dos cursos de Medicina e de Enfermagem da FAMEMA consideram as metodologias ativas como fortalezas, porque o ensino parte de situações reais ou se aproxima da realidade, estimulando assim o estudo constante, a independência e responsabilidade dos alunos, possibilitando ainda a integração entre as disciplinas, entre as dimensões biopsicossociais e o preparo para o trabalho em grupo.

Já a problematização, na visão dos docentes de nosso estudo, permite que o estudante desenvolva as habilidades de comunicação devido aos seus pressupostos metodológicos, ou seja, possibilita que os estudantes expressem as suas vivências e observações da realidade, discutindo-as coletivamente em pequenos grupos, pois o processo de ensino-aprendizagem nesta metodologia, parte das vivências e necessidades de aprendizagem sentidas pelos estudantes.

A pedagogia da problematização é comprometida com a educação libertadora, que valoriza o diálogo, desmitifica a realidade e estimula a transformação social através da vivência da prática conscientizadora e crítica [39].

Segundo os autores Marin et al [38], os estudantes da FAMEMA afirmam que a problematização contribui para a aproximação ensino-serviço e para a compreensão ampliada e integrada das diversas necessidades encontradas no cotidiano dos profissionais de saúde e destacam que o contato precoce com a equipe de saúde e usuários promove a sensação de se sentirem úteis à comunidade.

A forma de organização do processo de ensino-aprendizagem em pequenos grupos foi amplamente expressa pelos docentes da instituição 2, como fator que propicia o desenvolvimento das habilidades de comunicação nos estudantes. Ressaltam que esta favorece o vínculo professor-aluno, entre aluno-aluno e que assim os estudantes se sentem mais à vontade para expressar suas ideias, pensamentos, angústias, dificuldades e facilidades de aprendizagem.

Nesta forma de organização do ensino, tanto as fragilidades quanto as potencialidades ficam mais expostas, sejam elas de aprendizagem ou no estabelecimento de relacionamento interpessoal efetivo.

Os docentes explanaram que conseguem detectar claramente, nos pequenos grupos, os estudantes que apresentam dificuldades comunicativas, se expressar verbalmente ou que apresentam um comportamento inadequado, como ausência de postura profissional, dificuldades para interpretar textos e socializar o que foi compreendido do estudo ou quando a comunicação não verbal não é coerente com a verbal.

Outro aspecto exposto pelos professores em relação aos pequenos grupos foi que esta forma de organização de aprendizagem também possibilita que se identifique os estudantes que apresentam facilidades comunicativas sob o ponto de vista de expressão verbal. Para esses docentes, os estudantes que apresentam essa facilidade precisam ser adaptados ao contexto, tanto quanto aqueles que não apresentam essa facilidade. Enfatizam que o funcionamento efetivo dos grupos, sob o ponto de vista pedagógico, para a instituição 2, só ocorre quando todos os

estudantes, sem exceção, expressam seus pensamentos, compreensão dos temas estudados e, sobretudo, quando ouvem os demais.

Ouvir é muito importante, não apenas em pequenos grupos, mas em qualquer processo ou metodologia de ensino-aprendizagem adotado, seja pelos discentes ou docentes. O estudante que não consegue ouvir o colega ou que demonstra impaciência quando isto ocorre, o que é facilmente visível em pequenos grupos, dificilmente conseguirá ouvir os pacientes, familiares e equipe de saúde, indo contra a essência da assistência à saúde humanizada e holística, na qual o profissional de saúde deve primeiramente saber ouvir os pacientes para assim conseguir detectar suas necessidades de saúde.

Segundo os resultados do estudo de Carraro et al [40] , realizado com dez acadêmicos de Enfermagem participantes de grupos de tutoria, a socialização de informações é um importante momento de troca, reflexão e análise de desempenho, crescimento pessoal e profissional, possibilitando ainda a integração e aproximação dos alunos entre si e com os professores.

Nos resultados expostos por Barbato, Corrêa e Souza [41], os estudantes afirmam que a aprendizagem em grupo possibilita o aprendizado vivencial, atitudinal e que conviver frequentemente com pessoas diferentes propicia o desenvolvimento do respeito, do ouvir e permite que eles repensem seus próprios valores, inclusive visando a futura prática profissional, considerando que opiniões, crenças e experiências são construídas nas relações sociais, e que, para trabalhar em equipe, há necessidade de flexibilidade e respeito, saber ouvir e dialogar.

Esses autores [41] ainda afirmam que os estudantes reconhecem que a estratégia de divisão da turma em grupos facilita a aprendizagem cognitiva e possibilita que se sintam mais próximos dos professores, propiciando sanar as dúvidas com mais efetividade do que em salas de aula, com grande número de alunos.

O cenário do Laboratório de Prática Profissional foi considerado uma fortaleza para trabalhar as habilidades de comunicação nos alunos, sob a ótica dos entrevistados. Para eles, este cenário, ao ser oportunizado aos alunos de Enfermagem já na 1ª série do curso, permite que os docentes identifiquem

precocemente as dificuldades dos estudantes, sejam elas de ordem cognitiva, afetiva ou psicomotora, e, com isso, já iniciem a elaboração de estratégias, conjuntamente com os estudantes, para superação das dificuldades e construção de habilidades.

Ao realizar as situações simuladas de atendimento aos pacientes, os docentes expressam que o próprio estudante consegue se conhecer melhor, ou seja, as fragilidades e potencialidades ficam mais claras para o estudante, pois ele está exercitando suas habilidades em um cenário protegido. Isto possibilita que os alunos aceitem de maneira mais tranquila as avaliações que são feitas a eles.

O LPP proporciona que ocorra também um momento no qual o próprio estudante que realizou a atividade de simulação faça sua autoavaliação verbalizando sobre como se sentiu durante esse processo. Isto, sob o ponto de vista pedagógico, promove a autorreflexão não apenas deste estudante, mas também dos demais alunos, que aprendem com os erros e acertos do colega e podem se imaginar naquele atendimento à saúde.

Silva et al [42] afirmam que a atividade de simulação da prática tem se mostrado uma estratégia pedagógica importante, uma vez que confere segurança ao estudante no desenvolvimento de suas habilidades, proporciona melhor feedback do professor ao estudante e protege o paciente que, por diversas vezes, é utilizado simplesmente como objeto de aprendizagem.

Middlewick, Kettle e Wilson[43] sustentam que as práticas simuladoras oferecem oportunidades para o aluno de Enfermagem desenvolver a confiança para se comunicar e ressaltam que apenas compartilhar as teorias de comunicação não é suficiente para a aprendizagem, sendo a aplicação física da teoria essencial. Os autores ainda afirmam que esta estratégia de ensino pode proporcionar uma abordagem pedagógica eficaz para o processo ensino-aprendizagem de habilidades de comunicação.

A literatura sugere que os professores incluam aplicações práticas que coloquem os alunos em situações difíceis, que exijam a habilidade de comunicação empática com os pacientes, além de recomendar a prática de exercícios de simulação para promover o desenvolvimento dessa habilidade nos alunos [44].

O portfólio reflexivo também foi citado como um instrumento que viabiliza o desenvolvimento de habilidades comunicativas nos alunos. Os professores proferem que o portfólio auxilia na construção da habilidade comunicativa verbal-escrita. Para que o estudante de Enfermagem elabore o portfólio há necessidade de que ocorra, primeiramente, um momento individual de reflexão sobre suas vivências, dificuldades e facilidades na aprendizagem, comportamento e relacionamentos que constrói nos ambientes de ensino-aprendizagem. Ou seja, ao realizar esta reflexão e escrever sobre ela, o estudante estará exercitando como organizar seus pensamentos e expressá-los de forma clara sob o ponto de vista verbal-escrito.

> Segundo a FAMEMA [45]: *"O portfólio ainda se constitui num instrumento que facilita os processos avaliativos, tanto a autoavaliação como a avaliação formativa realizada pelo professor, permitem, em tempo hábil, equacionar conflitos cognitivos, afetivos e psicomotores dos estudantes, garantindo condições de desenvolvimento progressivo da autonomia e da identidade do estudante."*

Categoria 4- O acesso aos meios de comunicação de massa

Instituição 1	Instituição 2
"... o aluno tem acesso aos meios, aos "high tech" da vida, as mídias sociais... que ele tem para facilitar a comunicação... estamos no século XXI que é o século da comunicação. A comunicação chega muito mais rápida... o aluno tem acesso à comunicação... acesso à informação." (P5) *"... o aluno está ali, mas está ligado em outras coisas, como o celular, por exemplo."* (P2) *"... a tecnologia é rápida, é algo que irá facilitar nas habilidades comunicativas, mas ela também vai dificultar, porque nós não estamos em sintonia com o seu uso."* (P6) *"... eu quero falar e ele quer olhar no "smartphone" dele... Então, essa é uma relação cheia de atritos entre o que ele quer e o que eu quero."* (P6) *"... eles se comunicam por mensagens eletrônicas entre eles dentro da sala de aula, no mesmo espaço, e fora do período destinado para o ensino-aprendizagem."* (P11)	*"... eles têm facilidade em relação à busca de informação, de acessar a informação... acho que isso eles desenvolvem melhor."* (P14) *"... a internet dificultou os estudantes se comunicarem... eles se comunicam muito só através da escrita..."* (P23)

Outro fator que, segundo a percepção dos docentes, interfere no desenvolvimento de habilidades comunicativas nos estudantes é o acesso aos meios de comunicação de massa, sobretudo a internet.

O avanço tecnológico, decorrente da globalização, possibilitou que, atualmente, as pessoas tenham fácil acesso à internet. Isto, sob o ponto de vista dos entrevistados, é bom, pelo fato de que os estudantes têm acesso ao conhecimento de diversas fontes, não se restringindo apenas aos livros.

No entanto, os docentes destacaram e fizeram uma crítica ao uso exacerbado das mídias sociais pelos estudantes, como as redes sociais e de compartilhamento de fotos e de vídeos como: *facebook, instagram* e *youtube,* que são veiculadas, principalmente, pelo acesso aos celulares, em sala de aula, nos momentos destinados à aprendizagem.

É importante ressaltar que o uso de celulares pelos alunos nos momentos destinados ao processo de ensino-aprendizagem foi verbalizado apenas pelos professores da instituição 1, não sendo mencionado pelos professores da instituição 2. Este fato nos possibilita inferir que isto se dá pela forma de organização do ensino nestas instituições.

Na instituição 1, o método de ensino permite a adoção de um papel mais passivo por parte do aluno, cabendo ao professor ser o maior responsável pela transmissão do conhecimento. Como a interação ativa do aluno é menos solicitada, o aluno pode se sentir entediado, se dispersar, e sentir vontade de utilizar o celular em sala de aula, inclusive para interagir com outras pessoas. Soma-se a isto o fato de estarem agrupados em grande número, dificultando a supervisão pelos professores.

Já na instituição 2, por haver menor quantidade de alunos para supervisão docente, o processo de ensino-aprendizagem é centrado nos alunos e há maior proximidade física e interação professor-aluno. Com isso, possivelmente, os estudantes sintam-se mais intimidados para acessar o celular nos momentos destinados à aprendizagem. Soma-se a isso a necessidade de estarem atentos às discussões em pequenos grupos para poderem aprender e participar, efetivamente, das discussões, contribuindo assim para a construção do conhecimento individual e coletivo.

Cabe ressaltar que os educadores de ambas as instituições de ensino também pontuam o quanto esse acesso exacerbado às mídias sociais pode interferir nos relacionamentos interpessoais na área da saúde, pois notam que os alunos estão se comunicando e optando por, cada vez mais, interagir através da internet, podendo assim prejudicar as interações face a face que desenvolverão enquanto profissionais, já que para serem competentes em comunicação e estabelecer bom relacionamento interpessoal, os estudantes precisam também ser sensíveis à percepção e codificação correta dos sinais da comunicação não verbal, que fica prejudicada ao nos comunicarmos pela internet.

No estudo de Costa et al [46] realizado com 51 licenciandos de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP), 51 (100%) dos alunos afirmaram utilizar a internet, acessar redes sociais e possuir e-mail, sendo

que 47 (92%) informaram fazer uso diário desta tecnologia e 43 (85%) tem como principal local de acesso sua residência, já a universidade, 11 (21%). Estes resultados apontam que a unanimidade dos alunos faz uso da internet e é crescente e contínua a adesão às redes sociais e que 42 alunos (82,3%) se consideram capazes de dizer se a informação de um site é confiável ou válida.

A geração jovem tem facilidade com as tecnologias, visto que o primeiro contato com o computador acontece ainda na infância ou no início da adolescência. Sendo assim, há necessidade dos docentes conhecerem o perfil de seus alunos, suas concepções e interesses para que possam conduzir o processo de ensino-aprendizagem de modo satisfatório, adequando ambientes virtuais às estratégias de ensino. Assim, os professores precisam se adequar à nova realidade de conviver com alunos digitais, resignificando seus saberes, buscando transformações em suas concepções e práticas a respeito do uso das tecnologias [46].

Categoria 5- A relação de proximidade dos docentes com os estudantes

Instituição 1	Instituição 2
"... o professor acompanha sempre o aluno, fica sempre supervisionando, sempre fica pertinho do aluno. Eu acho que isso inibe um pouco a habilidade comunicativa do aluno... ele vai evoluindo porque ele fica sozinho." (P7) *"... eu consigo perceber mais a habilidade comunicativa na prática, até porque eu estou mais próxima, com menos alunos. Quando eu estou em uma sala com 30, 35 alunos, fica mais difícil perceber essa habilidade."* (P11)	*"... uma coisa que facilita a habilidade comunicativa e o desenvolvimento dela aqui na nossa escola é a proximidade do professor com o aluno..."* (P13) *"... a proximidade é muito maior agora. Nós percebemos coisas que antes em um grupo com 40 estudantes nós não conseguíamos perceber... um estudante entristecido, que tinha dificuldade no aprendizado, outro que tinha mais facilidade. Tudo era muito individualista..."* (P22)

Sob a ótica dos entrevistados, quanto maior a relação de proximidade professor-aluno, maior a percepção das fragilidades e potencialidades de comunicação dos educandos. A proximidade permite, na visão dos educadores, conhecer e compreender melhor as individualidades e, com isso, há possibilidade de atuar de maneira efetiva na construção desta habilidade tão essencial para o Enfermeiro.

Os docentes da instituição 1 enfatizam que é no cenário da prática profissional, quando os grupos de alunos são menores, que eles estabelecem maior

relação de proximidade com os alunos, ressaltando que quanto menor o grupo de alunos sob sua supervisão, maior será a proximidade e, consequentemente, percepção das habilidades. No entanto, os docentes desta instituição verbalizam a importância de possibilitar que os acadêmicos também vivenciem momentos sozinhos com os pacientes, famílias e equipes de saúde, para que assim possam ir adquirindo autonomia e segurança para estabelecer vínculos nos ambientes de saúde, destacando que, a proximidade professor-aluno nestes cenários também pode inibi-los, pois os discentes tendem a associar que estão sendo avaliados.

Já os docentes da instituição 2 atribuem e valorizam a maior proximidade que têm com os alunos, decorrente da organização do processo de ensino-aprendizagem em pequenos grupos, comparando-a à vivência do modelo de ensino tradicional de anos atrás que, segundo eles, proporcionava menor proximidade professor-aluno.

No estudo de Guedes, Ohara e Silva[47], professores de Enfermagem expressam que a maior proximidade com os alunos possibilita que atendam todas as suas necessidades de aprendizagem, gerando um ambiente propício ao aprendizado.

Os achados de nosso estudo são condizentes com a literatura[47], que afirma que as atividades realizadas em estágios permitem uma maior aproximação entre professores e estudantes, quando comparadas às aulas teóricas, devido à menor quantidade de discentes sob supervisão dos professores. A relação professor-aluno nos cenários de prática é considerada como algo positivo, permitindo que o docente consiga compreender melhor os educandos.

A relação professor-aluno estimula e ativa o interesse dos estudantes; assim o docente tem duas funções básicas nesta relação: a de incentivador e a de orientador [48].

Categoria 6- O conhecimento dos conceitos teóricos de comunicação

Instituição 1	Instituição 2
"Como eles têm a disciplina de relacionamento enfermeiro-paciente, ele sabe, ele procura se comunicar melhor com o usuário, com o paciente no campo de estágio." (P1) *"... o que também auxilia o desenvolvimento desta habilidade é que ele realmente tenha tido um preparo anterior na questão teórica e metodológica, conhecer as teorias de comunicação, formas, métodos para se comunicar melhor, as questões éticas envolvidas."* (P11)	*"... fica muito mais fácil para o aluno falar quando ele tem conteúdo... eu percebo que ele tem mais facilidade para expor a sua ideia quando ele estudou. Quando ele não tem, não estuda, a inserção na discussão do grupo é muito difícil."* (P16) *"... alunos que não vêm preparados para uma discussão. Às vezes, ficam procurando no texto a resposta das questões no momento da discussão, aí fica difícil participar mesmo."* (P29)

Os professores expressam que o conhecimento teórico da comunicação são importantes e influentes no desenvolvimento de habilidades de comunicação.

Os entrevistados da instituição 1 verbalizaram que percebem que os alunos que possuem embasamento teórico sobre comunicação conseguem estabelecer relacionamentos efetivos nos ambientes de saúde.

Na visão dos entrevistados da instituição 2, um fator que viabiliza a participação dos estudantes nas discussões de pequenos grupos e confere credibilidade para se relacionar nos ambientes de saúde, é quando estes estão fortalecidos sob o ponto de vista cognitivo, ou seja, possuem embasamento teórico, viabilizado pela busca de informações. Isto, para os docentes, oportuniza o desenvolvimento de habilidades comunicativas, pois os alunos tornam-se confiantes para se expressar verbalmente.

Braga e Silva[13] sustenta que uma comunicação competente pressupõe conhecimentos básicos de comunicação, pois dominar as técnicas básicas de comunicação possibilita usá-las em tempo e momentos adequados. Ressalta ainda que é essencial ensinar os fundamentos teóricos de comunicação no início da graduação, quando os alunos iniciam suas relações com os pacientes e começam a desenvolver a relação profissional, pois no cuidado, sempre haverá situações que exigem fundamentação teórica em comunicação.

Nos resultados do estudo acima citado, os docentes de Enfermagem especialistas em comunicação, ressaltaram a importância de acreditar que a comunicação é apreendida e desenvolvida; a condição é estar aberto a novas propostas metodológicas para aperfeiçoar e desenvolver esta competência [13].

Categoria 7- A presença de barreiras no processo de ensino-aprendizagem

Instituição 1	Instituição 2
"... em um dia como hoje que está calor, ficar sentado o dia todo em uma sala de aula pode se tornar cansativo... quando eles estão com outros problemas iminentes, se é dia de prova, se eles têm que resolver o TCC, a escolha do campo de estágio... o grupo já está meio alvoroçado, aí atrapalha a minha interação com eles." (P2) *"... não tem consulta de enfermagem suficiente para que os alunos realizem. A grande quantidade de alunos no campo de estágio... acaba que nem todos podem fazer... é o colega que faz. E aí, este aluno que não fez, não tem esta habilidade desenvolvida."* (P11) *"... a dificuldade que eu vejo é o tempo. O gerenciamento do tempo do aluno para ter um bom conteúdo, até para ele poder ter suporte teórico para fazer as suas reflexões..."* (P5) *"O aluno não tem muito a percepção da importância da comunicação no começo da sua vida acadêmica."* (P8) *"... quando eu preparo uma aula extremamente dentro do modelo tradicional, eu vejo que eu trabalho o conteúdo, informo as pessoas, vejo que é muito limitado. O objetivo é apenas informar ao aluno o conteúdo. Não é neste momento, desta forma, não é nesta metodologia que eu estarei desenvolvendo a habilidade comunicativa no aluno."* (P11)	*"... eu acho que depois da 2ª série essa comunicação vai diminuindo... e depois a comunicação se perde um pouco durante a faculdade... é dada uma importância a outros aspectos e um tanto desvalorizada a questão da habilidade comunicacional... acho que isso não é uma dificuldade do aluno, é uma dificuldade dos professores em trabalhar a comunicação..."* (P15) *"... o tempo é um fator que dificulta... o aluno que requer um tempo maior para trabalhar essa habilidade, você também precisa de um tempo teu maior. Às vezes, um trabalho individual... você precisa despender um tempo teu além de estar com o grupo. Não dá para trabalhar só no grupo."* (P17) *"... é muito difícil, porque às vezes, quando chamamos os pais aqui, eles não aceitam... não vêem a dificuldade que o filho tá enfrentando por ser tímido..."* (P12) *"... se a equipe do serviço é acolhedora, ele consegue desenvolver, mas se é mais fechadinha, ele fica na dele. Se a equipe acolhe, vai, se a equipe não acolhe, demora um pouco mais."* (P18) *"... há alunos que não ficam atentos à discussão... quando eu chamo não sabem nem do que está se falando..."* (P29) *"... não pensar mais profundamente no quanto a comunicação será boa para ele, para a profissão... ele não percebe isso, a verdadeira razão dessa habilidade..."* (P16)

Os docentes de Enfermagem de ambas as instituições de ensino identificaram que há barreiras no processo de ensino-aprendizagem que influenciam negativamente no desenvolvimento de habilidades comunicativas nos estudantes. As barreiras citadas são diversas, mas houve ênfase nos fatores relacionados ao clima, como a presença do calor excessivo, interferindo no conforto dos alunos e,

consequentemente, na participação das discussões em salas de aula; a organização metodológica e estrutural do processo de ensino-aprendizagem, como o modelo tradicional de ensino e condições dos serviços de saúde que oportunizam a realização de atividades práticas; o acolhimento dos estudantes pelas equipes de saúde; o gerenciamento do tempo pelos alunos para se fortalecerem cognitivamente, objetivando a expressão confiante dos conhecimentos; a ausência de maturidade interferindo na percepção da importância da comunicação efetiva para o Enfermeiro; dificuldades dos docentes para ensinar e discutir sobre comunicação, devido à falta de conhecimento sobre este tema e barreiras pessoais dos estudantes, como a distração nos momentos destinados à aprendizagem, e de seus pais em aceitar a fragilidade comunicativa de seus filhos.

No ensino da comunicação, devemos considerar que alguns fatores influenciam na aprendizagem dos educandos, como: presença de alunos motivados e não motivados para aprender, aptidões desiguais e idade dos alunos[18] .

A qualidade e o êxito da interação comunicativa são marcados pelo ambiente onde ocorre a comunicação (espaço físico, arejamento, ruídos, temperatura) devido à influência que exerce sobre as condições físicas, psicológicas e emocionais dos envolvidos. Portanto, o ambiente pode estimular ou inibir as interações entre as pessoas [49].

Quando caracterizamos a distração dos alunos como barreiras à aprendizagem, Stefanelli e Carvalho[3] expressam que há pessoas que têm dificuldades em graus mais intensos do que outras para concentrar sua atenção e os fatores que podem estimular o desvio de atenção são diversos, tais como: cansaço do emissor ou receptor, barulho próximo ao local onde ocorre a interação e tensão subjetiva.

Silva[1] apresenta a motivação, emoções, expectativas, estereótipos, experiências anteriores, reconhecimento dos sinais, conhecimento prévio do emissor, tempo do estímulo apresentado, limitações físicas, como: tato, visão, audição e ruídos, como fatores que podem se tornar barreiras à comunicação.

Os professores de nosso estudo citaram que a utilização do modelo tradicional de ensino constitui uma barreira no desenvolvimento de habilidades

comunicativas pelo fato da relação professor-aluno ser vertical, cabendo aos docentes decidir o modelo pedagógico, o conteúdo e o modo de interação entre os estudantes na sala de aula [41].

Os educadores também afirmaram que as condições dos serviços de saúde influenciam no desenvolvimento de habilidades e competências nos discentes, sobretudo a comunicativa.

A estrutura, nível de atenção à saúde que o serviço pertence e a demanda de usuários pode tanto favorecer quanto dificultar a aprendizagem.

A falta de infraestrutura nos serviços de saúde pode colocar em risco a prática educativa. Entretanto, isso não justifica a imobilidade do profissional na busca de novas estratégias de ensino, porque é possível utilizar outros instrumentos e alternativas que viabilizem o ensino[37, 50]. É importante que os professores conheçam uma grande variedade de atividades pedagógicas, e que saibam combinar os mais variados métodos para manter o interesse do aluno, aumentando as possibilidades de aprendizagem e, assim, atingir os objetivos da proposta de ensino [37].

TEMA 2- Atuação dos docentes no desenvolvimento de habilidades comunicativas nos graduandos de Enfermagem

Categoria 1- Acompanhando a construção de habilidades comunicativas

Subcategoria A- Atuando nas fragilidades comunicativas

Instituição 1	Instituição 2
"... na prática também eu estou ensinando, estou falando, mostrando, fazendo gestos. A atitude que você tem naquele momento da prática... o aluno está o tempo todo observando, está se espelhando." (P4) *"Eu falo para o aluno: "pergunta isso, isso, isso." Ele vai lá dentro da sala de consulta, pergunta ao paciente e depois me fala: "pronto, agora eu consegui." Entro com ele na sala e converso com o paciente. Ele me vê conversando e então, vai criando habilidades... explico como ele deve proceder com os outros pacientes."* (P7) *"... tento facilitar. Eu cobro, o coloco mais à prova, peço para que ele faça mais comentários, cobro mais dele para ver se ele consegue atuar melhor, se envolver melhor com a disciplina..."* (P11) *"Direciono mais as perguntas para aquele aluno mais quieto. Tento fazê-los participar. Chamo a atenção, trago o aluno para o assunto."* (P7) *"Dou indicações de leitura sobre o tema em questão, que ele está querendo, sugiro a assinatura de revistas e compras de livros para leitura."* (P5) *"Conversar em particular, tentar compreender um pouco o que está acontecendo, porque ele tem essa dificuldade de se comunicar."* (P8) *"... um cuidado especial. Procuro me aproximar mais desse aluno, dispensar mais atenção."* (P9) *"... procuro conversar com este aluno e ver o que está acontecendo, seja em sala de aula, seja em campo. Procuro realmente saber qual é a dificuldade que ele está apresentando, porque ele não respondeu às questões que foram feitas, não expressou sua opinião quando foi perguntada, porque não deu conta de apresentar aquele seminário ou não deu conta de fazer aquela tarefa que foi colocada..."* (P11) *"Conversamos quais foram as dificuldades que eles tiveram naquele atendimento, falamos,*	*"... eu corrijo o aluno o tempo inteiro. Por exemplo, se ele usa termos muito chulos... eu corrijo, e eu digo para ele que ele tem que ser corrigido desde a 1ª série... eu aponto: postura, a forma de sentar na cadeira, a roupa que ele está vestindo... um shorts que não há a menor diferença entre ir à praia e ir à escola dificulta a sua relação com o paciente, porque nós não mudamos isto da noite para o dia...o decote tem que ser visto, a maquiagem, o cheiro do perfume, o tom da voz...mostrar que esta informalidade não vai gerar respeito nem credibilidade."* (P22) *"... tento buscar e apresentar para o estudante a maneira correta... o que seria mais adequado para aquela determinada situação... a questão do exemplo em um aprendizado é muito forte..."* (P14) *"... tentar no grupo "puxá-lo"... quando ele não está conseguindo entrar para trazer o seu estudo... eu falo: "Olha, vamos lá? Vamos começar?... ajuda muito ele começar a trazer o seu conhecimento... "Olha, nós vamos fazer uma contra-referência e será você que vai comunicar isso para a Unidade e que vai conversar com a enfermeira..."* (P19) *"Eu falo: "Olha, no seu portfólio está faltando você se mostrar um pouco mais, porque no momento da avaliação oral, você fala muito pouco. Eu esperava que aparecesse aqui no portfólio... eu cobro porque ele precisa se mostrar."* (P20) *"... se o estudante tem alguma dificuldade para colocar as ideias no portfólio, eu estimulo a leitura..."* (P12) *"... outros não dão nem conta de perceber isso... aí, precisa trabalhar de forma um pouquinho mais individual... chamar o aluno, perguntar como ele está se sentindo no grupo, se há alguma coisa que está impedindo as suas colocações, colocar a importância daquilo... que ele poder trazer e compartilhar com o restante do grupo, porque ele faz parte deste grupo."* (P20)

mostramos as dificuldades deles e como eles podem trabalhar com isso." (P7) *"Solicitei ajuda junto ao conselho de curso e indicamos ajuda psicoterápica, encaminhamentos..."* (P5) *"Sempre precisamos estar lembrando, dizendo que a comunicação permeia todo o trabalho. Tanto a comunicação que ele tem que fazer com o paciente, como nos procedimentos que ele faz, que são instrumentais."* (P3) *"Cada aluno escolhe o paciente que gostaria de acompanhar, dependendo das possibilidades que ele tem."* (P1) *"Trazer as experiências prévias dos alunos o tempo todo e discuti-las o tempo todo... nós procuramos trabalhar com ele e mostrar as ferramentas que ele tem."* (P1) *"O aluno precisa ter uma alma gêmea... trabalhamos muito com essas parcerias de companheirismo entre alunos, tentando construir por aí a questão da cooperação, da colaboração, da parceria."* (P1) *"Na parte teórica eu tenho procurado remodelar a minha prática. Comecei a achar que aquele método tradicional de ensino já não estava mais conseguindo prender a atenção dos alunos... tentar estimular a discussão no grupo... tenho procurado evitar esse método tradicional."* (P9) *"Quando eu dou uma abordagem diferente para aquele assunto, aí, eles começam a se interessar e se comunicar, participar."* (P7)	*"... precisamos trabalhar junto com o estudante para que ele perceba como está realizando esta prática, como desenvolveu essas habilidades de comunicação ou como ele está captando a situação, para que ele possa pensar em estratégias de intervenção para poder enriquecer esta prática e superar as necessidades de aprendizagem."* (P21) *"... procuramos conversar sobre a experiência, refletir sobre ela..."* (P15) *"... há momentos que você precisa conversar individualmente... você conversa com a dupla: "O que está acontecendo que o fulano não consegue conversar? Será que você está deixando?""* (P23) *"Nós contamos com o orientador deste estudante, ele é acionado, coloca-se a dificuldade para ele. Temos uma equipe que trabalha com isso também, o NUADI, ela é acionada...que tem psiquiatra, psicólogo...a coordenação do curso fica ciente. Então, é um apoio em rede, não fica restrito ao professor a dificuldade. Nós acionamos todos os possíveis contatos e, dependendo da gravidade, até mesmo os pais...não adianta trabalhar sozinho, o professor querer ser o herói da história e fazer tudo."* (P17) *"Tento mostrar que quando ele não fala, a sensação que nós temos é que ele só está aproveitando o que o outro traz. E qual é a corresponsabilização dele enquanto membro de um grupo? O grupo também quer aprender com aquilo que ele buscou, aquilo que ele vivenciou...há necessidade para que o grupo se forme enquanto grupo, de haver uma participação ativa de todos."* (P20) *"... habilidades são construídas ao longo de um determinado tempo e precisamos ser cuidadosos, pois nós não temos às vezes respostas rápidas... é preciso dar um tempo para a pessoa quando se trabalha uma fragilidade, porque não mudamos rapidamente características que são intrínsecas."* (P28) *"Eu coloquei para o grupo que eu acho muito importante o posicionamento das pessoas do grupo e não apenas do professor, porque parece que fica como uma crítica pessoal. Parece que se está pegando no pé daquele aluno... porque se eles projetam que é o professor que está tendo este olhar, aí mesmo que eles não irão olhar e refletir sobre a atitude que ele está apresentando. Se fica só na fala de uma pessoa, ele fica muito resistente."* (P30)

	"... se é um processo grupal eu não posso estar sozinha apontando isso... tem que aparecer por outras bocas. Isto não pode apenas ser uma visão minha, caso contrário não constitui grupo... não é apenas o professor, não é apenas responsabilidade do professor. O aluno tem que sentir a responsabilidade dentro do grupo e de colaborar com a formação dos outros e de que os outros colaborem com a dele." (P22) *"Eu falo? "Vocês não estão vendo que tem um colega que está dizendo que é mais tímido e que todos falaram e ele não deu conta? Então, vamos dar oportunidade para os que têm dificuldade?"... este movimento depende dos alunos? Depende, mas também do professor."* (P23) *"... colega que tem uma facilidade para se expressar tentar se conter, no sentido de permitir, dar espaço para aquele que tem dificuldade...para que os papéis de cada membro do grupo possam se mobilizar, possam rodiziar."* (P27) *"... propor situações para ele ir se enxergando, ir reconhecendo a dificuldade...o professor tem que fazer todo um esforço para ajudá-lo a reconhecer o problema, para depois trabalhar o problema...tem que identificá-las...ajudar esse aluno a enxergar o problema dele..."* (P17) *"Quando ele expressa para o grupo a dificuldade, os próprios colegas ajudam."* (P29)

Um papel essencial e de responsabilidade do professor é acompanhar a construção de habilidades comunicativas nos graduandos. Ao acompanhá-las, os docentes atuam quando identificam fragilidades e potencialidades comunicativas. No entanto, nos discursos, o enfoque maior foi para a atuação frente às fragilidades, que, sob o ponto de vista dos docentes de ambas as instituições de ensino, estas são maiores do que as potencialidades comunicativas.

Iniciaremos a discussão sobre este tema considerando as atuações comuns aos docentes de ambas as instituições de ensino frente às fragilidades comunicativas nos alunos e, em seguida, as atuações distintas.

As atuações comuns dos professores de Enfermagem frente à presença das fragilidades comunicativas nos alunos foram: orientar e ensinar sobre comunicação interpessoal, estimular à participação nas atividades acadêmicas, orientar e estimular o embasamento teórico, estabelecer relação de proximidade, conversar sobre sentimentos e fragilidades comunicativas, solicitar suporte acadêmico para auxiliar os estudantes, ressaltar a importância da aquisição de habilidades comunicativas e respeitar as fragilidades comunicativas e individualidade dos estudantes.

Braga e Silva[15] diz que ao ensinar comunicação em saúde há necessidade de acompanhar a progressão da competência comunicativa nos alunos, observando a evolução de suas habilidades comunicativas com os pacientes; viabilizando momentos de expressão de pensamentos, sentimentos e percepções; fornecendo *feedback* sobre o desenvolvimento das habilidades comunicativas; estimulando-os ao desenvolvimento das habilidades em comunicação; realizando avaliação formativa e tutorando o aluno.

1. Orientar e ensinar sobre comunicação interpessoal

Os professores de Enfermagem expressaram que quando identificam que os estudantes apresentam dificuldades para se expressar verbalmente, demonstram comportamentos inadequados nos ambientes de saúde, incoerência entre a comunicação verbal e não verbal, dificuldades para estabelecer vínculos afetivos com os pacientes, familiares e equipes de saúde ou não conseguem estabelecer uma comunicação terapêutica, eles atuam orientando-os e ensinando-os quanto à aquisição desta habilidade.

Os docentes verbalizaram que os alunos aprendem muito ao observar o comportamento que o docente e os profissionais de saúde adotam nos ambientes de saúde ou acadêmicos. Ou seja, os estudantes se espelham em suas atitudes. Por isso, os professores procuram ensiná-los, principalmente, nas interações cotidianas que estabelecem com pacientes e equipes de saúde, demonstrando aos alunos a maneira correta e efetiva de se relacionar.

Os educadores também proferiram que é de sua responsabilidade explicitar que determinado comportamento, vestimentas, tom de voz ou postura não são adequados à profissão. Orientá-los quanto ao correto, ajudá-los a interagir, quando estes apresentam dificuldades, ensinar e demonstrar o que é comunicação terapêutica no cotidiano, orientar as condutas de Enfermagem e, sobretudo, demonstrar confiança e disponibilidade para ajudá-los a construir esta habilidade são funções do professor.

Os docentes de Enfermagem, no estudo de Sebold e Carraro [51], afirmam que não podem ensinar apenas a técnica aos alunos, pois o aluno tem que aprender comportamento, compaixão e ética demonstrando assim que a intenção do ensino do cuidar ultrapassa as competências cognitivas ou atitudinais. Estes educadores acreditam que é fundamental mostrar aos educandos as ações do cuidar no cotidiano da Enfermagem, as quais adquiriram através de experiências ao longo do tempo [51].

As primeiras imersões no cenário de prática clínica demandam a organização de clima favorável de aprendizagem devido ao grande potencial de estresse que as experiências iniciais podem ocasionar nos discentes [16]. Além disso, há necessidade que os educadores tenham clareza das habilidades comunicativas que esperam dos alunos em cada fase da aprendizagem e que isso seja coerente com o que os estudantes esperam, de modo a não gerar incongruências de expectativas [52].

Como mencionamos anteriormente, os discentes aprendem muito ao observar o comportamento do professor e de profissionais nos ambientes de saúde.

A literatura [53,54] também afirma que esses profissionais se configuram em modelos para os alunos, tanto em relação ao exercício profissional como na maneira de se comunicar. As autoras conferem responsabilidade aos educadores, enfatizando que cabe a eles preparar o ambiente de ensino para otimizar as atividades de assistência e que as expectativas do preceptor e os objetivos de ensino-aprendizagem devem ser claramente comunicados aos educandos.

2. Estimular à participação nas atividades acadêmicas

Braga e Silva [20] sustenta que para o desenvolvimento de habilidades comunicativas, os alunos precisam de estímulo e apoio teórico por meio de leituras, e a motivação é fator fundamental para a aquisição da habilidade comunicativa, especialmente a não verbal, pois implica querer tornar consciente a linguagem inconsciente.

Ressaltamos que é fundamental que os educadores motivem seus alunos a conquistar habilidades para que exerçam efetivamente a profissão.

Em nosso estudo, os educadores disseram que também atuam estimulando a participação dos discentes às atividades acadêmicas e proferiram que o objetivo é auxiliá-los a construir gradativamente a confiança para se expressar verbalmente.

Os entrevistados estimulam a participação às atividades, direcionando questões aos alunos, organizando atividades curriculares que favoreçam a expressão de pensamentos e conhecimentos, chamando-os pelo nome e exigindo sua participação, e sinalizando que estes devem aproveitar os momentos destinados à aprendizagem para enfrentar suas dificuldades comunicativas.

Os professores da instituição 2 também atuam solicitando que os alunos que apresentam dificuldades para se expressar verbalmente nos pequenos grupos, se expressem, primeiramente, pois assim irão, gradativamente, adquirindo segurança ao falar e conquistando o seu espaço dentro dos grupos.

Estes professores também verbalizaram que estimulam os educandos a expressarem seus pensamentos frente às vivências nos portfólios reflexivos. Isto se torna uma exigência nesta metodologia de ensino, pois os professores necessitam compreender como os estudantes estão captando aqueles momentos destinados à aprendizagem, para avaliarem se está havendo evolução frente aos desempenhos esperados para determinada série do curso.

Nos métodos ativos, o processo de ensino-aprendizagem precisa ser estimulador. O professor é o facilitador deste processo, propiciando a discussão coletiva e a participação dos estudantes como sujeitos responsáveis pela construção do conhecimento e transformação de sua realidade [55]. É de suma importância o

estímulo à discussão em grupo e o auxílio à construção coletiva do conhecimento pelo professor-facilitador [56,57] .

Paranhos e Mendes[58] corroboram com nosso estudo ao afirmar que os professores devem incentivar a escrita reflexiva nos portfólios, visando assim à participação ativa dos educandos no seu processo de aprendizagem e construção do conhecimento, relacionando teoria e prática.

O desenvolvimento de competências está no cerne do formador que tem o aprendiz como centro, observando-o, chamando-o a atenção, sugerindo, sempre buscando motivá-lo e não controlá-lo. Contudo, é preciso não deixar o aluno dependente do formador. É necessário acelerar seu processo de autotransformação através da prática reflexiva[13,15,19,20] .

3. Orientar e estimular o embasamento teórico

Outra forma de intervenção dos educadores frente à identificação de fragilidades comunicativas nos estudantes de Enfermagem é orientar e estimular o embasamento teórico.

Para os professores, quando os alunos possuem embasamento teórico, ou seja, têm conhecimento sobre o tema, estes se sentem mais confiantes para se expressar verbalmente e auxiliar os colegas quanto às dúvidas, ou seja, o conhecimento teórico fortalece as discussões nos pequenos grupos e auxilia na superação de fragilidades relacionadas à comunicação, trazendo ensinamentos.

O professor deve ser um comunicador que desperte o interesse dos alunos, esta é a maior fonte de estimulação para a aprendizagem[18] .

Demo[59] afirma que o conhecimento é uma ferramenta importante da competência, mas não assegura uma ação competente. É a capacidade e a coragem para inovar, associada a outras habilidades cognitivas e comportamentais, que asseguram o perfil do individuo competente.

A preocupação com o conteúdo é fundamental, mas apenas a teoria não é suficiente para que o estudante construa competências, seja para o cuidado individual, coletivo ou de gestão [41].

4. Estabelecer relação de proximidade

Os entrevistados dizem que é fundamental que se desenvolva proximidade com os educandos, quando se identifica fragilidades comunicativas. Verbalizam que adotam tal estratégia, pois esta possibilita que o professor realmente conheça os alunos e compreenda quais são suas causas e, com isso, possa auxiliá-los a enfrentá-las e superá-las.

Também expressam a importância de identificar os educandos que são mais frágeis sob o ponto de vista comunicativo e despender mais atenção, mostrar interesse e disponibilidade em ajudá-los na construção desta habilidade.

Uma das formas de expressar competência comunicativa, segundo nosso referencial teórico [13,15,19,20] ,é demonstrando afetividade.

Expressar competência em comunicação é ser capaz de dar atenção, estar com o outro. Demonstrar este afeto é importante no relacionamento com o aluno, deixa-o seguro e interessado para avançar [13,15,19,20] .

Um estudo que investigou a relação professor- aluno em Unidades de Terapia Intesiva (UTI) demonstra que a maior proximidade com o educando possibilita que o docente atue de acordo com as necessidades e potencial de cada discente. Isso requer o reconhecimento de seu papel de educador e de que é preciso transcender o tecnicismo, com ciência de que a relação professor-aluno é decisiva para o alcance dos objetivos propostos na aprendizagem [47].

O estudo de Ventura et al [60] buscou conhecer a opinião de estudantes sobre o que caracteriza um “bom professor”. O resultado demonstra que os alunos valorizam a dimensão humana, que apresenta os seguintes indicadores que a caracterizam: disponibilidade, compreensão, imparcialidade, atenção, motivação, asserção e responsabilidade.

Stefanelli e Camargo[3] dizem: “Os professores favorecem o clima de aprendizagem, quando investem no relacionamento com os estudantes.”

Beckman e Lee [61] afirmam que o educador deve estabelecer relacionamento com o aprendiz, utilizando uma abordagem compreensiva, realizando perguntas de complexidade progressiva, proporcionando um clima favorável à aprendizagem e

ajudando o aluno a construir o seu próprio conhecimento. Se o clima de aprendizagem é positivo, o aluno se sente mais confortável para revelar suas limitações.

5. Conversar sobre sentimentos e fragilidades comunicativas

Além de estabelecer proximidade com os estudantes, os entrevistados explicitaram o quão necessário é conversar com os alunos sobre as fragilidades relativas à comunicação, sentimentos e percepções ao vivenciar as atividades curriculares.

Ressaltaram que, como estratégia de ensino-aprendizagem, solicitam que os estudantes, em pequenos grupos, expressem suas sensações ao cuidar: medos, facilidades, o processo de estabelecimento de vínculo com a equipe de saúde e, a partir disto, há discussões sobre como melhorar determinada prática profissional e relacionamentos interpessoais.

Os professores da instituição 2 enfatizaram que, ao oportunizar que os estudantes falem sobre os seus sentimentos e fragilidades, sobretudo as comunicativas, objetivam que estes reflitam sobre suas atitudes, como estão se percebendo naquele momento da aprendizagem e o que está impedindo a expressão de pensamentos nos pequenos grupos ou nos cenários práticos.

Ao conversarem sobre suas fragilidades, os alunos devem ser coparticipantes para traçar estratégias a fim de superá-las, ou seja, não cabe apenas aos professores elaborar planos de recuperação, os alunos devem constantemente se autoavaliar, refletir, e pensar, conjuntamente com os professores, como superá-las.

Nosso estudo afirma que os docentes atuam no desenvolvimento de habilidades comunicativas nos graduandos de Enfermagem, acompanhando a construção dessa habilidade. Ao acompanhá-la, os professores atuam conversando sobre os sentimentos e fragilidades de comunicação.

Esta dado é condizente com o estudo de Braga e Silva[15], que afirma que o acompanhamento da progressão da competência comunicativa nos estudantes viabiliza momentos de expressão de pensamentos, sentimentos e percepções. Ainda segundo a autora, docentes e graduandos precisam desses momentos, nos quais a

falta ou a utilização das habilidades comunicativas ficam evidentes e, nessa relação, os indivíduos vão se compreendendo e conhecendo [20].

A habilidade de comunicação é muito importante, quando se trata de viabilizar momentos de expressão de pensamentos[20]. Portanto, o educador precisa ser competente em comunicação para perceber a fragilidade, potencialidade do discente e atuar no desenvolvimento desta habilidade.

Moscovici[62] diz que podemos perceber a expressão dos pensamentos e sentimentos do outro através do desenvolvimento da competência interpessoal, que é a habilidade de lidar com pessoas de acordo com suas necessidades e exigências das situações.

Um estudo que objetivou explorar as experiências de estudantes de Enfermagem sobre sua relação pedagógica com professores durante seus estágios clínicos, concluiu que as habilidades interpessoais e comunicativas do professor de Enfermagem são tão importantes quanto o seu conhecimento e habilidades clínicas na promoção da aprendizagem efetiva na prática clínica [63].

6. Solicitar suporte acadêmico para auxiliar os estudantes

Outra atuação docente frente à identificação de fragilidades comunicativas é o acionamento de recursos acadêmicos.

Os professores de ambas as instituições de ensino expressaram que, como auxílio adicional, orientam os alunos para acompanhamento psicoterápico. No entanto, além desta conduta, os docentes da instituição 2 expressaram que não é apenas papel de um professor auxiliar os alunos a superar e desenvolver essa habilidade. Na opinião deles, para auxílio efetivo aos alunos, deve haver um apoio de toda a instituição de ensino, ou seja, o professor responsável pelo estudante comunica essa fragilidade ao orientador responsável pelo mesmo, às coordenações do curso, ao pequeno grupo, no qual o estudante é membro, aos professores da disciplina de comunicação, psiquiatra e psicólogo, que acompanham as atividades de LPP, para que assim todos os educadores que estão vinculados ao estudante fiquem cientes de sua fragilidade, e assim, segundo a ótica destes educadores, as chances de conquista são maiores, pois há vários professores, cada qual com a sua experiência, auxiliando-o.

7. Ressaltar a importância da aquisição de habilidades comunicativas

Os docentes de Enfermagem afirmaram ser papel do professor enfatizar, valorizar e deixar claro aos estudantes sobre a importância de adquirirem essa habilidade durante a sua trajetória acadêmica.

Afirmam ainda que ressaltam aos alunos que a comunicação permeia todo o processo de trabalho do Enfermeiro e que esta deve ser efetiva em todas as áreas de atuação do profissional.

Os professores da instituição 2 verbalizaram que, além de evidenciarem o significado da comunicação nas relações interpessoais do Enfermeiro, conscientizam os alunos sobre a importância destes se comunicarem adequadamente nos períodos destinados à aprendizagem em pequenos grupos.

Esses educadores conscientizam o estudante sobre o seu papel enquanto membro de um grupo, ressaltando que, quando não se expressa verbalmente, a percepção que os docentes e colegas têm é de que este estudante está apenas aproveitando o conhecimento que os colegas trazem, e que o grupo também deseja aprender com as suas vivências e conhecimentos, ou seja, a construção do conhecimento deve ser conjunta e compartilhada.

A valorização da comunicação como base para o cuidado foi citada no estudo de Braga e Silva[20] como uma introdução essencial para o ensino de comunicação na Enfermagem.

Os professores-enfermeiros, especialistas em comunicação, afirmam no estudo de Braga e Silva[19], que o valor da comunicação no cuidado deve ser demonstrado aos acadêmicos desde o início da formação, bem como a necessidade de se comunicar com competência. Este dado é condizente com o nosso estudo, que demonstra o quanto os educadores valorizam e enfatizam a importância da comunicação efetiva nos cenários de saúde.

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação em Enfermagem[64] apontam para a formação generalista do Enfermeiro. Segundo as DCN, as competências gerais a serem adquiridas são: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento de saúde, que

constituem competências técnico-científicas, ético-políticas e sócioeducativas capazes de atender às necessidades sociais de saúde, assegurar a integralidade da atenção, a qualidade e humanização do atendimento ao indivíduo, família e diferentes grupos da comunidade.

Um estudo que objetivou avaliar o raciocínio científico, bem como a comunicação oral e escrita de graduados em Enfermagem, demonstrou que há predomínio do raciocínio científico em 83,16% dos graduados, em detrimento da comunicação oral e escrita 78,37% [65]. Portanto, estes dados demonstram quão fundamental é a aquisição da competência comunicativa para o Enfermeiro, bem como, a ênfase de sua importância durante o processo de formação, que é essencial para a conquista das demais competências.

8. Respeitar as fragilidades comunicativas e individualidade dos estudantes

Os docentes entrevistados expressaram que ao trabalhar o desenvolvimento de habilidades comunicativas, deve-se respeitar o tempo que cada estudante necessita para aceitar suas fragilidades e realizar movimentos internos para superá-las. Enfatizam ainda que os alunos são diferentes entre si, pois possuem aptidões e maturidade distintas.

Passaremos agora à discussão sobre as atuações dos docentes de Enfermagem de ambas as instituições de ensino, que são distintas.

Instituição 1

Primeiramente, apresentaremos os resultados e as discussões referentes à instituição 1. Nesta, os docentes adotam as seguintes estratégias: resgatar o conhecimento sobre os referenciais teóricos de comunicação interpessoal e de Enfermagem, estabelecer parcerias entre alunos e adotar novas estratégias de ensino-aprendizagem.

Resgatar o conhecimento sobre os referenciais teóricos de comunicação interpessoal e de Enfermagem

Os entrevistados disseram que uma das estratégias que também adotam para auxiliar os estudantes a adquirir habilidades comunicativas, principalmente nos cenários de prática curricular, é resgatar os conhecimentos teóricos de comunicação

interpessoal, quando identificam que os estudantes estão com dificuldades para iniciar uma interação com os pacientes ou estabelecer vínculos com as equipes de saúde.

Os professores enfatizaram que retomam e valorizam os conhecimentos teóricos de Enfermagem que foram ensinados nas salas de aula para que os estudantes percebam que possuem embasamento teórico que subsidiarão o enfrentamento de uma situação, encorajando-os.

Estabelecer parcerias entre alunos

Outra forma que utilizam para auxiliar os alunos é estabelecer parcerias entre eles, ou seja, os alunos são organizados em duplas para execução das atividades propostas pelo docente.

Os mestres afirmaram que essa estratégia é muito eficiente, pois possibilita que os estudantes aprendam a dividir tarefas, colaborarem com a aprendizagem e desenvolvimento dos colegas e, sobretudo, sintam-se mais encorajados para se relacionar nos ambientes de saúde.

Alguns professores associam alunos que possuem aptidões diferentes para executar atividades. Ou seja, alunos que possuem facilidades comunicativas, que se expressam verbalmente bem, possuem escrita clara e comportamento adequado, com aqueles que não as possuem, que são mais tímidos e têm maiores dificuldades de aprendizagem ou de relacionamento.

Isso, sob a ótica desses educadores, possibilita o crescimento dos educandos, pois os alunos aprendem a conviver com pessoas diferentes e a se ajudar na construção dessas habilidades e no desenvolvimento pessoal.

Adotar novas estratégias de ensino e aprendizagem

Os professores expressaram que as estratégias de ensino-aprendizagem adotadas são passíveis de serem mudadas, pois são sensíveis às respostas e dificuldades dos estudantes à aprendizagem.

Esses educadores são atentos aos sinais não verbais dos alunos que demonstram claramente o interesse frente às atividades desenvolvidas.

Um estudo que investiga a percepção dos professores em relação aos sentimentos dos alunos em sala de aula, de Sgariboldi, Puggina e Silva [66], demonstra que 100% dos professores participantes da pesquisa consideram a identificação de sentimentos dos alunos como importante para o processo de aprendizagem.

A partir dessa identificação, professores podem mudar, melhorar a estratégia de ensino e verificar o interesse e entendimento do aluno sobre o conteúdo da aula [66].

Isso nos demonstra que o docente deve ser sensível às relações humanas, conhecer seus alunos e o que realmente lhes desperta o interesse pela aprendizagem para que os mesmos tenham maiores possibilidades de desenvolvimento.

Os entrevistados afirmaram ainda que, em alguns momentos, o modelo tradicional de ensino não consegue despertar o interesse dos alunos pela participação em discussões e manter sua atenção. Por isso, os professores buscam remodelar seus planos de ensino empregando atividades que favoreçam a expressão verbal, abordando de diferentes maneiras os assuntos, utilizando vídeos em salas de aulas sinalizando para as equipes de saúde que acolher e auxiliar o estudante que possui maior fragilidade comunicativa.

As metodologias de ensino tradicionais ainda são amplamente utilizadas. Nesses modelos de educação, denominadas por Paulo Freire como *bancária,* destacam-se a transferência de conhecimentos pelos docentes aos alunos, a dissociação entre o conhecimento teórico e a realidade e a supervalorização da formação técnica [67, 68, 69].

Conhecer a metodologia empregada permite ao docente maior flexibilidade de atuação. Assim, não basta adotar métodos novos de ensino se o professor não tem uma concepção pedagógica estruturada para planejar o trabalho. Pensar em métodos e instrumentos de ensino implica reflexões teóricas constantes sobre a aprendizagem [50].

Segundo os autores Villa e Cadete[70], manter uma estrutura disciplinar tradicional não significa despreocupação das instituições de ensino com a formação acadêmica. As potencialidades de cada metodologia estão no modo de usá-las.

Enfatiza-se que todos os métodos de ensino contribuem para a formação do Enfermeiro. Assim, não se deve supervalorizar a aprendizagem prática em detrimento da teórica, ambas são importantes [39].

Instituição 2

Na instituição 2, os docentes adotam a seguinte estratégia: solicitar auxílio aos pequenos grupos e a alunos com potencial comunicativo verbal para superação das fragilidades comunicativas.

Solicitar auxílio aos pequenos grupos e alunos com potencial comunicativo verbal

Para os docentes da instituição 2, quando o estudante apresenta facilidade para se expressar oralmente, este também, muitas vezes, necessita desenvolver e aprimorar as suas habilidades comunicativas. Para os entrevistados, este estudante necessita aprender a ouvir os colegas, os pacientes e equipes de saúde.

Estes educadores expressaram que há necessidade de desenvolvimento de habilidades comunicativas tanto nos estudantes que apresentam dificuldades para se expressar oralmente, quanto nos que apresentam facilidades.

Portanto, estes professores sinalizaram que os estudantes que possuem esse potencial comunicativo, precisam aprender a ouvir os colegas no pequeno grupo, pois se apenas estes se expressarem o tempo todo, os alunos, que são tímidos e que têm dificuldades para se expressar e conseguir conquistar seu espaço dentro de um grupo, terão mais dificuldades para superação.

Ressaltaram que um dos seus papéis, nesta metodologia de ensino, enquanto responsável pela aprendizagem, é identificar os estudantes que possuem mais facilidades e dificuldades, e atuar sinalizando para os estudantes que possuem essa fortaleza comunicativa ajudar no desenvolvimento dessa habilidade nos colegas que apresentam mais dificuldades e, os que possuem dificuldades atuarão auxiliando

que o colega aprenda a ouvir. Ou seja, o objetivo é que todos cresçam conjuntamente.

"O ato de ouvir torna-se cada vez mais desvalorizado, dando a impressão desfavorável em nossa cultura de passividade; ao contrário do ato de falar, que parece transmitir a ideia de produtividade; falamos mesmo quando não temos nada a dizer" [71].

Camillo, Nóbrega e Théo [72] afirmam que ouvir o outro é um processo de aprendizagem árduo. Ao ensinar o aluno a ouvir, é preciso trabalhar as mobilizações e incômodos advindo das relações interpessoais.

É essencial que o acadêmico aprenda a utilizar esta forma de linguagem paraverbal, pois assim perceberá quando utilizá-la como meio de comunicação ao estar com o paciente. "*Em muitas situações, o ato de ouvir é uma ação terapêutica*"[3].

Esses educadores relataram que a organização do processo de ensino-aprendizagem em pequenos grupos favorece o aprendizado de saber trabalhar em equipe, essencial para o exercício profissional. Portanto, os professores ensinam, a partir de pequenos grupos, que, para uma equipe de saúde ter harmonia, todos precisam ter voz ativa e saber ouvir.

O ensino em pequenos grupos permite que estejam mais próximos dos alunos e, com isso, conseguem detectar facilmente as dificuldades e fortalezas que os alunos apresentam, sejam relacionadas à comunicação, à aprendizagem ou ao relacionamento interpessoal que estabelecem com os membros do grupo.

O fato dos mesmos docentes acompanharem a aprendizagem de um grupo menor por um tempo considerável, ou seja, 3 meses nos cenários de UPP 3, 6 meses nas tutorias e UPP 4 ou 2 anos na UPP/LPP 1 e 2, possibilita que as pessoas se conheçam mais e que os professores consigam, em tempo hábil, propor estratégias de intervenção, juntamente com o estudante, para que se atinja o desempenho esperado.

Ainda frente à presença de fragilidades comunicativas, tais educadores disseram sinalizar e sensibilizar todo o grupo para a percepção dos estudantes com fragilidades, desconstruindo assim o individualismo que, segundo a ótica destes

entrevistados, vem juntamente com a trajetória da aprendizagem do modelo tradicional de ensino.

Marin et al [38] corroboram com nosso estudo, ao afirmar que o trabalho em grupo desenvolve a capacidade de respeito ao outro, exposição de opiniões e de fazer e receber críticas.

Os achados de nosso estudo são condizentes com os de Carraro et al.[40], que afirma que o objetivo das socializações de conhecimentos em pequenos grupos é a interação e integração das pessoas, onde todos participam ativamente expondo seus sentimentos, fragilidades e potencialidades no processo de ensino-aprendizagem, trazendo valores e experiências.

O estudante se sente estimulado em pequenos grupos, pois o grupo estabelece uma rede de vínculos entre os estudantes-professores, na medida em que são construídas relações de cooperação e o ambiente de aprendizagem vai tornando mais acolhedor [73].

Os grupos contém os seguintes elementos essenciais a qualquer sistema social, segundo Silva[1]:

a. *"interdependência da cooperação e divisão do trabalho;*
b. *finalidades e normas comuns a todos;*
c. *processos de controle e liderança ou poder;*
d. *conflitos gerados pela diversidade de experiências e papéis e pela própria diferença de percepção das situações".*

Maihiot [74] atribui três necessidades interpessoais a qualquer elemento de um grupo:

1. Necessidade de inclusão- de se sentir aceito e valorizado por aqueles aos quais se une. O autor afirma que os mais socializados adotam, ao mesmo tempo, atitudes de autonomia e interdependência;
2. Necessidade de controle- de se sentir responsável pelo que constitui o grupo, mas assumindo a sua parte de responsabilidade;
3. Necessidade de afeição- o desejo de ser aceito pelo o que se é.

Essas necessidades são satisfeitas quando os membros do grupo expressam seus sentimentos.

Stefanelli e Carvalho[3] apud Littlejohn[75] assinalam os seguintes pressupostos relacionados às teorias de comunicação em pequenos grupos:

1. *"os grupos nascem da necessidade da pessoa de ampliar os recursos com vista a realização de objetivos pessoais;*
2. *o grupo constitui um sistema social, envolvendo interrelações dinâmicas;*
3. *o grupo tem grande impacto sobre a vida do indivíduo e, quanto maior for a coesão de um grupo, mais este afeta o indivíduo;*
4. *a coesão cria efeitos positivos e negativos em grupos;*
5. *o grupo, para sobreviver, deve propiciar um nível ótimo de satisfação de seus membros;*
6. *os indivíduos tentam maximizar as recompensas e minimizar os custos no trabalho de grupo;*
7. *o produto final do grupo depende de dois fatores- o trabalho direto na tarefa e as relações interpessoais;*
8. *a interação em grupo envolve a comunicação na tarefa e a comunicação socioemocional;*
9. *no trabalho de grupo, os indivíduos assumem papéis de tarefa e de manutenção;*
10. *a natureza da interação muda com o tempo, à medida que o grupo vai passando por sucessivas fases."*

Subcategoria B- Atuando nas potencialidades comunicativas

Instituição 1	Instituição 2
"Eu estimulo quando eu vejo a potência do aluno... elogio, faço muitas advertências positivas: "olha, que bom." Dou apoio positivo, reforço... mostro que é um diferencial aquele conteúdo que ele está trazendo... falo: "que bom é isso mesmo"... reforçando positivamente, estimulando e motivando... falo: "Que atitude boa que você tomou, você viu aquele comportamento?" (P5) *"... estimular para que isso faça parte da sua prática profissional, que ele aprenda utilizar todos os recursos que o processo comunicativo tem, e aplicar na sua prática profissional."* (P3) *"Tento fortalecer... mostrar que eu percebi que ele tem essa potencialidade... mostrar para o resto do grupo a potencialidade daquele aluno e a potencialidade de cada um."* (P7)	*"... é importante sinalizar: "Olha, parabéns! Você conseguiu", até para ele entender que isto está bom, de que é algo importante, que pode utilizar com mais facilidade...sinalizar que ele pode utilizar esta fortaleza em outros espaços."* (P26) *"... no momento que eu percebo eu tenho que tomar cuidado. Se exemplificarmos muito dentro do grupo, sempre colocando aquele aluno como um exemplo, acaba causando resistência dos outros... se olharmos apenas para aquele aluno que está pronto ele acaba sendo rejeitado dentro do próprio grupo."* (P22) *"O professor precisa estar disponível para reconhecer no outro as potencialidades que ele tem, seja através da oralidade, seja através da escrita, seja através das ações. Todos têm coisas boas."* (P28)

Os entrevistados verbalizaram que atuam apoiando, estimulando e expressando aos alunos que têm potencialidades comunicativas e que eles devem valorizá-las em seu exercício profissional. Ressaltaram ainda sobre a importância do reforço positivo aos alunos, como possibilidade de estímulo a novas conquistas em sua trajetória acadêmica.

Os professores de ambas as instituições verbalizaram dar *feedback*, elogiando quando a comunicação for efetiva ou quando um aluno estabeleceu bom relacionamento interpessoal para que os demais entendam que estas aptidões são necessárias ao Enfermeiro.

No entanto, os docentes da instituição 2 disseram que é necessário cautela ao dar *feedback* reforçando o potencial comunicativo dos estudantes, já que os professores devem considerar o momento e situações adequadas para isso, caso contrário, pode haver resistência dos alunos a esses colegas.

Enfatizaram também que devem estar sempre disponíveis para reconhecer as potencialidades de seus alunos, e não somente as fragilidades.

Apesar da motivação ser uma condição interna do indivíduo, Braga e Silva [18] coloca que o professor é a maior fonte de motivação para o aluno aprender.

Nichols e Utesch [76] também afirmam sobre os efeitos positivos que a motivação e a auto-estima provocam na aprendizagem.

Stefanelli e Carvalho[3] destacam sobre a importância de apresentar, logo que possível, o progresso dos alunos, devendo encorajá-los à autorreflexão diária.

Categoria 2- Realizando avaliações formativas

Instituição 1	Instituição 2
	"... vejo que o fato de haver a avaliação diária... e o acompanhamento diário com o estudante, facilita para que o professor tenha uma visão de quem é este estudante." (P20) *"... há o momento de autoavaliação e de avaliação dos pares. Então, os colegas colocam aspectos que identificaram como facilitadores ou dificultadores naquela discussão e o professor também coloca, seja do que foi trazido em termos de conteúdo de discussão, como da participação dos estudantes."* (P27)

Os entrevistados profiram que é fundamental possibilitar que o estudante reconheça as suas fragilidades, sobretudo, as comunicativas.

A existência da avaliação oral e individual diária de todos os participantes dos pequenos grupos, discentes e docentes, empregado nesta instituição de ensino, ao término de cada atividade curricular desenvolvida, possibilita que o professor vá sinalizando aos alunos como está sendo o processo de desenvolvimento de suas habilidades, inclusive as comunicativas.

Esta avaliação oral também permite que os alunos se tornem mais reflexivos e críticos: se autoavaliando quando dizem como foi seu desempenho e a participação dos colegas e do professor.

Este é um momento fundamental no processo de ensino-aprendizagem, sob a ótica desses educadores, pois permite que o aluno, colegas e o professor verbalizem fragilidades individuais ou coletivas.

Os professores de Enfermagem da instituição 2 expressaram que o momento de avaliação final das atividades possibilita que os educandos reconheçam suas fragilidades ao realizarem a autoreflexão sobre o seu desempenho nas atividades, que os docentes verbalizem a identificação de fragilidades comunicativas aos alunos e, oportuniza que demais membros do grupo também as expressem a esses estudantes.

Os entrevistados dizem que, muitas vezes, o aluno tem resistência em aceitar as fragilidades comunicativas, negando-as ou verbalizando que não se expressar oralmente, ser tímido e não gostar de se relacionar com os demais é característico de sua personalidade e que, por isso, não irão mudar.

Os professores disseram que expõem aos estudantes o respeito a sua individualidade mas, que há necessidade de desenvolvimento da referida habilidade, ou seja, ser competente em comunicação interpessoal para ser profissional de saúde.

Nota-se que esta categoria de nosso estudo prevaleceu apenas na instituição 2. Isto se dá possivelmente, pelo fato de que, esta instituição de ensino adota as metodologias ativas e a organização do processo de ensino-aprendizagem em pequenos grupos, favorecendo a realização de momentos de avaliação oral individual dos discentes e docentes.

Nosso referencial teórico[15] afirma que uma das formas de acompanhar a progressão da competência comunicativa no aluno é realizando avaliações formativas.

A ABP teoricamente deve promover a autoavaliação dos participantes como parte do processo de aprendizagem. A autoavaliação realizada pelos estudantes e a avaliação do desempenho deste pelo tutor é parte integrante dos processos tutoriais. Machado et al.[77] mostram em seu estudo que os estudantes têm forte preferência por comentários dos colegas durante o processo avaliativo. Ouvir a perspectiva dos

colegas com quem convivem por longo período de tempo e em diferentes situações, pode levar a mudanças positivas no comportamento, especialmente nas atitudes.

A estratégia de autoavaliação contribui para o desenvolvimento e aperfeiçoamento da habilidade de identificar valores e atitudes pessoais, visando à melhoria do relacionamento com pacientes, colegas e inclusive de sua identidade profissional [78].

A autoavaliação, juntamente com a avaliação feita por pares fornece aos docentes informações essenciais para o desenvolvimento e planejamento curricular e revisão da metodologia empregada[78].

Categoria 3- Identificando a evolução de habilidades comunicativas

Instituição 1	Instituição 2
"... eu acho que todos chegam no final do ano sendo nota 10 porque ele vai se desenvolvendo. Você percebe que amadurece...habilidades que eles irão adquirindo, inclusive de comunicação...essa é uma construção contínua do ser humano." (P4) *"É insegurança mesmo, é normal nos primeiros anos. Percebemos que com o desenvolver do curso isto vai melhorando, que ele chega no final do estágio do 4º ano e ele já tem habilidade, consegue dialogar com o paciente."* (P7)	*"... eles chegam com habilidade de comunicação na 4ª série. É muito difícil nós pegarmos um aluno na 4ª série com dificuldade de comunicação que não seja pelo aspecto da insegurança. Na 4ª série já está mais superado, porque no que nós estimulamos, o estudante responde, porque ele já vem em um crescente."* (P18) *"... você percebe que a evolução é gradativa."* (P20)

Os entrevistados dizem que ao acompanhar a construção de habilidades comunicativas nos alunos, também atuam identificando e dando *feedback* aos alunos sobre sua evolução.

Esta ação é considerada fundamental pelos docentes, pois os alunos necessitam estar cientes de que estão progredindo na conquista dessas habilidades para se sentirem cada vez mais estimulados a buscar ascensão, o que ressalta o valor atribuído ao seu desenvolvimento.

Os educadores notam que as fragilidades de seus alunos são maiores nos anos iniciais do curso de Enfermagem havendo, em geral, gradativo progresso na obtenção de potencialidades comunicativas, conforme os alunos vão amadurecendo,

adquirindo maiores conhecimentos e entrando em contatos sucessivos com a prática profissional.

Os professores da instituição 2 relataram que os próprios alunos verbalizam, nos momentos destinados a avaliação oral individual, que estão se sentindo mais confiantes para expressarem seus pensamentos e conhecimentos e que estão obtendo avanços em relação à comunicação.

Para Braga e Silva[20], é essencial que os educadores observem a evolução das habilidades comunicativas nos alunos e com os pacientes e forneçam *feedback* aos alunos sobre o desenvolvimento dessas habilidades.

A observação da evolução de tais habilidades nos alunos se dá no dia-a-dia dos relacionamentos interpessoais. O interesse que os educandos demonstram pelos outros e a forma como conduzem e reagem às situações mostram a sua evolução [20].

Perrenoud[79] sustenta que uma das dez competências necessárias para ensinar é "administrar a progressão das atividades", observando e avaliando os educandos nos momentos destinados à aprendizagem. Afirma que para gerir a progressão das aprendizagens é fundamental realizar balanços periódicos das aquisições dos alunos.

Os docentes, especialistas em comunicação, citam a importância de se fornecer um retorno avaliativo, um *feedback,* aos alunos explicitando como estão sua comunicação verbal e não verbal e o que pode ser feito para melhorá-las [20].

> Silva[1] cita: *"Lembremos que dar feedback envolve auto-exposição, ou seja, revelar ao outro o que o seu comportamento nos causa em termos de pensamentos e emoções. Buscar feedback consiste em solicitar e estar aberto para receber as reações dos outros, também, em termos de pensamentos e emoções, demonstrados de maneira verbal e não verbal, em relação ao nosso comportamento."*

Silva[1] afirma que dar e receber *feedback* permite a construção de relacionamentos autênticos, mas para realizá-lo há necessidade da disponibilidade das pessoas, treino e coragem.

5.2 O DESENVOLVIMENTO DA HABILIDADE COMUNICATIVA NO GRADUANDO DE ENFERMAGEM: PERSPECTIVA DOS DISCENTES

Caracterizando os participantes discentes do estudo

Nesta parte do estudo, iremos apresentar os dados, comparativamente, referentes à caracterização dos estudantes de Enfermagem das instituições 1 e 2. Em seguida, suas perspectivas relacionadas ao desenvolvimento de habilidades comunicativas.

Em relação à faixa etária prevalente dos 2º anos dos Cursos de Enfermagem, esta foi de 20 anos e de 19 anos nas I1 e I2, respectivamente. Quanto aos 4º anos dos Cursos, esta foi de 22 anos e 21 anos nas I1 e I2, respectivamente.

Com isso, notamos uma diferença, embora pequena, de que os alunos da I2, tanto os da 2ª quanto da 4ª série, são mais novos do que na I1.

Relacionado ao gênero, o nosso estudo apontou que há prevalência do sexo feminino nos 2º e 4º anos dos Cursos de ambas as Instituições de ensino. Em relação aos 2º anos, há 22 estudantes do sexo feminino e 23 nas I1 e I2, respectivamente. Sobre o sexo masculino há 02 estudantes tanto na I1 como na I2.

Quanto aos 4º anos dos Cursos, há 20 e 07 alunas nas I1 e I2, respectivamente. Os estudantes do sexo masculino são um estudante, tanto na I1, como na I2.

O DESENVOLVIMENTO DA HABILIDADE COMUNICATIVA NO GRADUANDO DE ENFERMAGEM: PERSPECTIVA DOS DISCENTES

TEMA 1- Facilidades e dificuldades comunicativas com os pacientes e equipes no ambiente de saúde
Categoria 1- Relacionadas às características pessoais dos estudantes
Categoria 2- Relacionadas ao perfil das equipes de saúde
Categoria 3- Relacionadas aos conhecimentos adquiridos sobre comunicação em saúde e em Enfermagem
Categoria 4- Relacionadas às características individuais dos pacientes e do processo saúde-doença
TEMA 2- A atuação dos professores no desenvolvimento de habilidades comunicativas
Categoria 1- Apoiando e incentivando a interação com os pacientes e equipes de saúde
Categoria 2- Ensinando e orientando sobre comunicação interpessoal
Categoria 3- Estimulando a expressão de pensamentos e conhecimentos
TEMA 3- Sugestões dos alunos para a evolução de habilidades comunicativas no ensino de Enfermagem

TEMA 1- Facilidades e dificuldades comunicativas com os pacientes e equipes no ambiente de saúde

Categoria 1- Relacionadas às características pessoais dos estudantes

2º ano do Curso de Enfermagem, I1	2ª série do Curso de Enfermagem, I2
"Eu tenho bastante facilidade para me comunicar. Explico o máximo possível e com linguagem apropriada. Repito sempre que necessário. Faço bastante perguntas para que não haja dúvidas." (E78) *"Eu escuto o que ele tem para falar, não o julgo, e tento o máximo me comunicar para que ele se sinta bem em conversar comigo."* (E61) *"Minha dificuldade é conseguir ser imparcial quanto ao julgamento..."* (E62) *"Encontro dificuldade de me comunicar em momentos de conflitos pessoais..."* (E09)	*"Tenho clareza no que falo. Consigo expor meus pensamentos de forma que todos entendam."* (E13) *"Procuro sempre me comunicar com os pacientes e equipes... gosto de saber o que está se passando, saber das dificuldades da USF ou até mesmo o que o paciente está sentindo."* (E29) *"A minha dificuldade é o fato de eu ser tímida, falar baixo, e isso sem querer passa insegurança para os pacientes em alguns momentos."* (E24) *"Não consigo ficar em silêncio nos momentos oportunos."* (E15)
4º ano do Curso de Enfermagem, I1	**4ª série do Curso de Enfermagem, I2**
"Minhas facilidades são ouvir o paciente, suas queixas, suas aflições e medos sem julgá-los." (E40) *"Tenho facilidade em observar o não verbal das pessoas, ter postura acolhedora, validar as perguntas e respostas e demonstrar empatia."* (E39) *"Sempre tive dificuldades de comunicação e a timidez sempre me atrapalhou. Isso na comunicação com a equipe e com os pacientes é uma grande barreira."* (E42) *"Tenho dificuldades e conflitos durante a interpretação de respostas... dificuldade para expressar, no primeiro momento, o que eu quero dizer."* (E49)	*"Já sou uma pessoa comunicativa, não tendo dificuldades para me comunicar. Tenho facilidade em abordar os pacientes sobre diversos assuntos. Consigo criar um ambiente agradável e descontraído, quando apropriado."* (E8) *"Mostrar empatia e interesse sobre a história do paciente."* (E5) *"... minha dificuldade para me comunicar talvez seja uma timidez ao primeiro contato com o paciente."* (E2) *"Tenho dificuldade em abordar assuntos delicados como sexualidade e religião."* (E5)

Um dos fatores que os estudantes de Enfermagem, dos 2º e 4º anos dos cursos de ambas as instituições de ensino, atribuem às facilidades e dificuldades para se comunicar com os pacientes e equipes de saúde está vinculado às suas características pessoais.

Observa-se nos registros dos alunos que há aqueles que possuem mais facilidades para se expressar verbalmente com os demais, ouvir os pacientes e estabelecer vínculos efetivos com os pacientes e equipes de saúde, do que outros.

A partir da análise dos dados, nota-se que apresentar dificuldades e facilidades comunicativas está primordialmente associado à individualidade dos estudantes, ou seja, sua personalidade.

Esta análise é corroborada também pelo fato de que potencialidades comunicativas existem tanto naqueles alunos que estão iniciando o curso de Enfermagem, seus estudos sobre comunicação interpessoal e interações nos ambientes de saúde, quanto fragilidades comunicativas naqueles que já estão no término do curso, que possuem maior bagagem teórica sobre conceitos de saúde e de referenciais de comunicação e tiveram maiores oportunidades de vivenciar relacionamentos nos ambientes de saúde. Isto ressalta a importância de considerar a individualidade dos alunos quando estudamos o desenvolvimento desta habilidade.

Este achado foi condizente com o discurso dos professores de que as características individuais dos alunos é um fator que influencia no desenvolvimento desta habilidade.

É importante que os docentes considerem que os estudantes são diferentes entre si. No entanto, devem se atentar para que haja progresso de todos na conquista e aperfeiçoamento dessa habilidade, ou seja, os estudantes devem avançar independentemente de seu perfil.

Stefanelli e Carvalho[3] apontam para a importância do autoconhecimento do Enfermeiro, para que assim possa compreender melhor as pessoas com as quais se relaciona e estabelecer uma comunicação efetiva.

A literatura afirma que o Enfermeiro tem que se esforçar no desenvolvimento do conhecimento de si mesmo, saber como pensa, sente, age e reage diante das situações, o que facilitará seu domínio na habilidade de percepção dos indícios verbais e não verbais contidos nas mensagens [3].

O autoconhecimento é essencial para o cuidado. Quanto mais o Enfermeiro se conhece, mais será capaz de minimizar ou evitar influências de suas crenças e valores ao interagir com o paciente [3, 81].

Notamos que os estudantes participantes de nosso estudo se autopercebem, estão desenvolvendo o seu autoconhecimento, que na perspectiva dos teóricos em comunicação, é fundamental para o cuidado.

> Para Stefanelli e Carvalho[3] : *"Qualquer que seja a estratégia de ensino adotada pelo educador, esta deve permitir a identificação pelo aluno de suas dificuldades, limitações, incorreções e percepções, ao mesmo tempo em que favorece o professor a reflexão sobre estes aspectos, respeitando as necessidades do aprendiz e reconhecendo a complexidade do processo comunicativo na formação profissional".*

Portanto, os educadores devem propiciar que o próprio estudante reconheça as suas fragilidades e potencialidades. O estudante tem que se conhecer, vivenciar este amadurecimento e compreender seus limites, o que consegue e não consegue lidar, pois assim ele poderá se posicionar de modo empático, compreendendo melhor as emoções dos pacientes.

Categoria 2- Relacionadas ao perfil das equipes de saúde

2º ano do Curso de Enfermagem, I1	2ª série do Curso de Enfermagem, I2
"... dificuldade com a equipe, quando não anotam informações sobre o paciente no prontuário." (E75) *"... é difícil de interagir com a equipe... não dá tanta atenção para nós, alunos."* (E72) *"Não tive muito contato com a equipe no ambiente de saúde..."* (E69)	*"... a equipe se mostra muito aberta para ajudar nós, alunos, com relação às nossas dúvidas e críticas."* (E35) *"... a equipe... na qual estou inserida, se mostra muito aberta à comunicação e sempre disposta a colaborar com minha aprendizagem."* (E34) *"Em relação à equipe, às vezes, tenho dificuldade para me comunicar, pois muitas vezes percebe-se que os mesmos não estão abertos para a comunicação."* (E25)
4º ano do Curso de Enfermagem, I1	**4ª série do Curso de Enfermagem, I2**
"... a comunicação com a equipe depende muito da situação e das pessoas com que se relaciona no momento. Tem pessoas mais fáceis de se conviver e outras não." (E40) *"... dependendo da abertura e receptividade da equipe é possível uma boa conversa..."* (E54) *"... e a dificuldade encontrada na comunicação com os profissionais é devido à falta de "abertura" do profissional para se relacionar com os alunos."* (E39)	*"A dificuldade é quando não encontramos profissionais dispostos a colaborar, alguns com suas opiniões formadas, não aceitando outras diferentes."* (E03) *"... muitas vezes, buscamos informações da clínica do paciente, exames realizados no prontuário, que poderia ser facilitado com o diálogo com a equipe."* (E04) *"Tenho a maior dificuldade em abordar alguns assuntos com a equipe... certa vez procurei aconselhar uma auxiliar de enfermagem sobre a administração de um medicamento, sendo que mal fui ouvida."* (E08)

Para os discentes, de 2º e 4º anos do curso de Enfermagem de ambas as instituições de ensino, o perfil das equipes de saúde, ou seja, a forma como as equipes acolhem os estudantes, a receptividade, atenção e resistência às opiniões dos alunos podem facilitar ou dificultar o relacionamento que os mesmos estabelecem com este grupo de profissionais.

A partir da análise dos dados, notamos que há diferenças no relacionamento que o 2º ano da I1 e a 2ª série da I2 estabelecem com as equipes de saúde. Os alunos do 2º ano da I1 expõem que possuem pouco contato com estes grupos, sendo este frequentemente vinculado às informações anotadas nos prontuários por estes profissionais, que segundo eles, não são completas e claras. Já os estudantes

da 2ª série da I2 expressam que possuem contato regular com as equipes das Unidades de Saúde da Família (USF) e notam que estas, geralmente, contribuem para sua aprendizagem. No entanto, consideram o perfil da equipe fator importante para a relação entre eles.

É importante ressaltar que os discentes do 2º e 4º anos dos cursos de ambas as instituições de ensino atribuem o sucesso ou insucesso dessa relação às equipes, não concedendo a eles a correponsabilização para que esta seja efetiva.

Também foi mencionado pelos professores que as dificuldades e facilidades dos estudantes para se comunicar nos ambientes de saúde está relacionado ao perfil das equipes, podendo ser uma barreira ou fortaleza no desenvolvimento de habilidades comunicativas.

O estudo de Brehmer e Ramos[81] objetivou conhecer as implicações da integração ensino-serviço para a formação em Enfermagem sob a ótica dos docentes, alunos e profissionais dos serviços de saúde.

Este estudo[81] aponta pontos frágeis no âmbito das relações interpessoais. Foi evidenciada a resistência e a indiferença por parte dos profissionais dos serviços, por considerarem o acompanhamento de alunos como uma sobrecarga frente às suas demandas de trabalho.

A literatura [81] mostra o desafio constante que é integrar as práticas dos alunos às rotinas dos serviços, pois depende de fatores, como rotinas das Unidades de Saúde, além de outros fatores, como a demanda de usuários, sempre crescente, que dificulta a participação destes profissionais das equipes de saúde nas atividades de formação acadêmica.

Identificamos no estudo de Marin et al[38] que os estudantes da FAMEMA afirmam que, na UPP, as equipes de saúde não os incorpora como membros da equipe de saúde, pois, segundo eles, as equipes têm dificuldades em relação à mudança no modelo de ensino e à compreensão do papel dos estudantes neste cenário. Este dado corrobora com os nossos resultados, que pontua sob a perspectiva docente e discente, de que o perfil das equipes de saúde influenciam no desenvolvimento de habilidades e competências durante a formação.

Categoria 3- Relacionados aos conhecimentos adquiridos sobre comunicação em saúde e em Enfermagem

2º ano do Curso de Enfermagem, I1	2ª série do Curso de Enfermagem, I2
"Tenho facilidade quando eu e o paciente já sabemos sobre um assunto..." (E58) *"... tive dificuldades no IUSC, onde não sabíamos abordar corretamente os temas previamente decididos. Não conseguíamos fazer com que o paciente passasse os dados necessários... não sabemos abordar os temas corretamente e não conseguimos as respostas certas."* (E63) *"Possuo dificuldades... para passar informações certas."* (E64) *"A maior dificuldade... é se comunicar quanto ao processo do tratamento e cuidados."* (E73)	*"Para mim é fácil falar com o paciente sobre a parte psicológica e biológica. É fácil estimular o paciente na adesão ao tratamento..."* (E16) *"Conhecimentos prévios, tornam a comunicação mais fácil e efetiva, assim como o domínio de conhecimento. Estes me deixam segura, facilitando então a conversa."* (E24) *"A minha maior dificuldade é... no sentido de ter certeza de um possível diagnóstico que faço em meu pensamento e, posteriormente, o plano de cuidados que vou fazer... fazer tudo isso com clareza e absoluta certeza é ainda um pouco difícil."* (E12) *"Tenho dificuldade de falar sobre remédios e mecanismos de ação..."* (E17)
4º ano do Curso de Enfermagem, I1	**4ª série do Curso de Enfermagem, I2**
"Minhas facilidades foram adquiridas com as disciplinas de relacionamento enfermeiro-paciente (I, II e III). Pude aprender a ter mais cuidado nas abordagens interpessoais e de grupos, assim como a prestar mais atenção ao não verbal das pessoas, podendo assim tentar compreender melhor o outro." (E49) *"Na faculdade tem uma matéria de relacionamento enfermeiro-paciente que me ajudou muito."* (E38) *"Adquiri habilidades através da teoria nas disciplinas de relacionamento..."* (E44) *"Do mesmo modo que me sinto segura para me comunicar por causa do conteúdo aprendido, me sinto insegura por não dominar completamente a área."* (E51)	

Os estudantes dos 2º anos dos cursos de ambas as instituições de ensino e os alunos do 4º ano da instituição 1 expressaram em seus registros quão importante é conhecer os referenciais teóricos de comunicação interpessoal e ter conhecimentos prévios de Enfermagem ao se relacionar com os pacientes.

Os alunos dizem que, quando não possuem conhecimentos teóricos prévios, sentem-se inseguros para conversar com os pacientes. Já quando estão fortalecidos sob o ponto de vista cognitivo, se sentem mais confiantes e preparados para iniciar interações com os pacientes e manter um vínculo efetivo.

É importante destacar o reconhecimento e valor conferido à disciplina, que aborda o relacionamento Enfermeiro-paciente, pelos discentes do 4º ano de I1. Estes expressaram que os ensinamentos aprendidos favoreceram as vivências nos ambientes de saúde. Já os estudantes da 4ª série da I2 não fazem considerações a respeito desse tema.

O conhecimento de referenciais teóricos de comunicação em saúde também foi mencionado pelos professores em nosso estudo, como fator que auxilia no desenvolvimento de habilidades comunicativas e facilita a interação dos alunos com os pacientes.

Stefanelli e Carvalho[3] destacam que o Enfermeiro é o profissional que mais tempo permanece junto do paciente e, por isso, deve se esforçar ao longo de sua formação acadêmica para adquirir competência em comunicação.

Há necessidade do conhecimento clínico e de referenciais teóricos em comunicação interpessoal pelo Enfermeiro para que o enfermo seja privilegiado tanto com cuidados de qualidade científica quanto humanitária [82, 83].

A comunicação deve ser vista como um corpo de conhecimento que permeia todo o exercício da Enfermagem, portanto, o conhecimento sobre comunicação em saúde torna-se imprescindível para o cuidado e para demais áreas da Enfermagem, como o ensino e a pesquisa [3].

No estudo de Silva et al.[84], os autores mencionam sobre o desafio atual no processo de formação em Enfermagem, ressaltando que há mudanças no perfil dos estudantes. Muitos alunos de Enfermagem vêm despreparados para cursar o ensino superior, devido ao déficit de conhecimento prévio relacionado à defasagem de conteúdos do ensino fundamental e médio.

No estudo de Marin et al [38], os estudantes da FAMEMA expressam que sentem-se perdidos na busca pelo conhecimento, principalmente nas disciplinas

básicas, devido a abrupta mudança do método tradicional de ensino para o método ativo. Esta mudança, sob a óptica dos estudantes, ocasiona insegurança, requer grande esforço dos atores envolvidos no processo e exige mudança de comportamento, bem como, maturidade e organização dos alunos.

Estudantes desta instituição de ensino afirmaram que vivenciam, inicialmente, a sensação de que não sabem o que deveriam estar aprendendo, devido à falta de familiaridade com este método de ensino [38].

Este dado corrobora com os resultados de nosso estudo que demonstra que alunos da 2ª série de I2 também sentem-se inseguros quanto à cognição e isto, consequentemente, afeta o relacionamento com os pacientes.

Categoria 4- Relacionadas às características individuais dos pacientes e do processo saúde-doença

2º ano do Curso de Enfermagem, I1	2ª série do Curso de Enfermagem, I2
"Tenho dificuldades quando o paciente não é participativo..." (E59) *"Uma das dificuldades é na resistência do paciente a qualquer procedimento... estando presente, às vezes, a cultura e religião do paciente, sendo um obstáculo para prestar o cuidado."* (E65) *"É difícil quando o paciente está mais quieto e você conversa com ele, e ele é bem breve, não dá muita brecha para perguntar mais."* (E67)	*"Minha comunicação se torna facilitada, porque os pacientes se demonstram interessados quanto ao seu estado de saúde e desejam sanar muitas dúvidas."* (E32) *"... todos os pacientes, pelo menos os que eu acompanho, são receptivos e abertos para perguntar..."* (E35) *"A minha dificuldade é o fato dos... idosos, possuir uma "ideia" e "verdade", sem ter como conseguir alterá-las, além da comunicação ser prejudicada por pacientes muito prolixos."* (E36)
4º ano do Curso de Enfermagem, I1	**4ª série do Curso de Enfermagem, I2**
"Entre as dificuldades para me comunicar com os pacientes destaco a linguagem, que algumas vezes, não corresponde à compreensão do paciente e, por isso, tenho que estar atenta para explicar de forma simples..." (E39) *"A falta de receptividade, o modo hostil do paciente se portar, a barreira da dor, tudo isso, muitas vezes causam uma dificuldade para se relacionar."* (E54) "*Já com o paciente, um dificultador é o contexto da situação, que influencia muito, como doença, dor e institucionalização."* (E55)	*"Tenho dificuldade quando há falta de abertura do paciente, falta de recepção e quietude."* (E01) *"Pacientes tímidos e fechados dificultam o contato."* (E05) *"Algumas das dificuldades encontradas para me comunicar com o paciente é o processo pelo qual ele esteja passando... sendo que este fator pode influenciar nas respostas a alguns questionamentos."* (E02)

Os alunos de 2º e 4º anos dos cursos de ambas as instituições de ensino consideram que características relacionadas ao processo de saúde-doença, como impossibilidade de expressão verbal e não verbal em pacientes críticos, dor, pacientes prolixos, tímidos, resistentes a tratamentos, procedimentos e opiniões interferem e dificultam a comunicação.

O momento inicial, ou seja, o estabelecimento do primeiro contato com os pacientes é considerado pelos alunos como o momento mais difícil, pois ainda não possuem vínculos com os enfermos.

Os estudantes que participaram de nosso estudo também relataram que os temas que apresentam maiores dificuldades para serem abordados são: morte, sexualidade e religião.

É importante destacar que os alunos do 2º ano do curso da I1 expressaram significativamente que possuem pouco contato com pacientes e equipes de saúde. Já os alunos da mesma série na I2, não expressam esse fato. Estes disseram que se relacionam com pacientes e equipes regularmente nas Unidades de Saúde da Família (USF).

Portanto, os alunos consideraram que há características relacionadas aos pacientes e ao processo saúde-doença que constituem barreiras no processo comunicativo. Ou seja, a comunicação para ser efetiva depende da disponibilidade dos seres envolvidos nesta interação.

Há necessidade de que os alunos aprendam a reconhecer estas barreiras e saibam como atuar nestas diversidades de situações.

Stefanelli e Carvalho[3] afirmam que, ao interagirmos com alguém, devemos considerar que o ambiente influencia na qualidade da comunicação e em seu resultado. O ambiente pode influenciar as condições emocionais, físicas e psicofisiológicas dos envolvidos, interferindo na expressão e percepção das ideias. Deve-se considerar que o ambiente hospitalar e de saúde influencia nas emoções dos pacientes e familiares, além do próprio processo de adoecimento.

O ambiente no qual ocorre a comunicação deve ser o que propicia as melhores condições possíveis dentro de cada realidade vivida [3].

Deve-se considerar as condições climáticas e no quanto elas interferem no conforto das pessoas. Os ruídos existentes nos locais de assistência à saúde, a presença de pessoas estranhas e a presença, às vezes, das proximidades dos leitos ou de macas. Estes são alguns dos desafios enfrentados pelos profissionais de saúde ao estimular a expressão do paciente [3] .

No entanto, esta é uma das situações em que o Enfermeiro deve valer-se de sua competência comunicativa para tornar as interações mais efetivas [3].

Tanto o Enfermeiro quanto o enfermo estão sujeitos às influências emocionais, culturais, físicas e de suas condições de saúde. A cultura tem um papel muito importante no modo de ser das pessoas e a maneira como cada um se comunica[3].

Deve-se destacar também a importância da disponibilidade das pessoas envolvidas nos processos comunicativos. O Enfermeiro deve perceber os momentos mais propícios para assistir os pacientes e as famílias. Se o Enfermeiro disser ao paciente que está disponível, mas os seus sinais não verbais demonstrarem o oposto, o paciente pode se sentir rejeitado. O contrário também pode ocorrer, quando o paciente não atende o Enfermeiro [3].

TEMA 2- A atuação dos professores no desenvolvimento de habilidades comunicativas

Categoria 1- Apoiando e incentivando a interação com os pacientes e equipes de saúde

2º ano do Curso de Enfermagem, I1	2ª série do Curso de Enfermagem, I2
"... eles nos ajudam muito quando estão ao nosso lado, quando o paciente faz algum questionamento." (E63) *"O professor, muitas vezes, atua como um mediador, ajudando a construir uma comunicação eficiente, tanto na prática quanto na teoria..."* (E71) *"O professor age como um facilitador na comunicação devido à experiência que ele possui."* (E79)	*"O professor procura estimular o aluno a ter uma linguagem adequada com os pacientes e a desenvolver a empatia..."* (E32) *"O professor sempre demonstrou ser um incentivador da comunicação e do bom relacionamento. Muitas vezes, convidando o grupo para participar junto a atividades extras na USF, bem como, campanhas de vacinação, proporcionando um maior vínculo e comunicação não só com os profissionais da USF como também com a comunidade."* (E22)
4º ano do Curso de Enfermagem, I1	**4ª série do Curso de Enfermagem, I2**
"Eles sempre ajudaram muito tanto na abordagem como na forma de lidar com as situações." (E38) *"O professor possui maior habilidade para intervir na comunicação quando nós, alunos, "travamos", pois eles já estão acostumados a atuar em situações mais complexas."* (E48) *"O professor atuou de forma fundamental durante o curso para minimizar as dificuldades e facilitar a comunicação com pacientes e a equipe."* (E42)	

Os alunos registraram que um dos papéis que identificam na atuação dos professores no desenvolvimento de habilidades comunicativas é apoiá-los e incentivá-los a interagir com os pacientes e equipes de saúde.

É importante ressaltar que os alunos focaram apenas na atuação dos docentes frente às fragilidades comunicativas, não pontuando sobre o papel frente à identificação de potencialidades comunicativas.

Com exceção dos estudantes da 4ª série da I2, que não mencionam esta atuação, os demais enfatizaram que os professores atuam oferecendo apoio, auxiliando a sanar as dúvidas e a interagir com as equipes de saúde, estando presente nos momentos das interações, encorajando-os a praticar a comunicação com os pacientes e equipes de saúde.

Vale ressaltar que os professores de nosso estudo afirmaram que quanto maior a relação de proximidade que estabelecem com seus educandos, que ocorre nos cenários de prática profissional, maior é a percepção de suas fragilidades e potencialidades comunicativas.

Portanto, podemos inferir que a prática é essencial no desenvolvimento de habilidades comunicativas, pois possibilita que haja maior proximidade entre professor-aluno, facilitando assim a identificação de potencialidades e fragilidades comunicativas pelos docentes, bem como, oportunizando que os professores atuem quando identificarem fragilidades, apoiando e estimulando os estudantes a interagir com os pacientes e equipes de saúde.

Guedes, Ohara e Silva[85] afirmam que os professores de Enfermagem se sentem responsáveis por criar um ambiente propício à aprendizagem, sendo que a relação que estabelecem tanto com os discentes quanto com os profissionais de saúde, nos cenários de prática, podem favorecer ou não a aprendizagem.

Para aprender a cuidar, os estudantes devem se relacionar com os enfermos, aplicando e transformando os conhecimentos teóricos apreendidos através das práticas de cuidado apoiadas pelo docente [85].

Ao interagir com os educandos nos campos clínicos, o educador através do seu conhecimento pessoal e atual oferece as bases e o apoio necessário para o desenvolvimento do futuro Enfermeiro [85,86].

Enfermeiros-professores participantes do estudo de Sebold e Carraro[51] afirmam que suas competências vão além da transmissão de conhecimentos. Ser docente é estar comprometido com os futuros profissionais da saúde. O educador deve ser considerado um mediador no processo de construção do conhecimento. Ele é o sujeito capaz de desconstruir e construir saberes.

Categoria 2- Ensinando e orientando sobre comunicação interpessoal

2º ano do Curso de Enfermagem, I1	2ª série do Curso de Enfermagem, I2
"Ela ensina sobre a comunicação e sobre a importância de registrar tudo no prontuário." (E61) *"A professora nos orienta e tenta citar possíveis assuntos que possam ser úteis... cita possíveis conversas, meios de comunicação não verbal e outros."* (E64) *"Os professores da teoria fizeram muita diferença. Acho que a preparação para a prática foi essencial e está sendo, porque consigo me sentir mais à vontade."* (E68)	*"O professor procura estimular o aluno em ter linguagem adequada com os pacientes, além de estimular que desenvolvamos a empatia para podermos compreender melhor as dúvidas de nossos pacientes."* (E32) *"Nos explicando que devemos orientar o paciente de que somos estudantes e não temos todas as respostas para as suas dúvidas."* (E28) *"O professor nos norteia em relação à comunicação e atuação frente aos pacientes e equipe de saúde. Eles nos ajudam a entender, a partir do trabalho em grupo, as dificuldades e facilidades que podem aparecer na comunicação."* (E35)
4º ano do Curso de Enfermagem, I1	**4ª série do Curso de Enfermagem, I2**
"O professor teve importância fundamental, pois lecionou sobre os tipos de comunicação, como evitar barreiras de comunicação e como contorná-las." (E50) *"Fundamental para guiar e estruturar conhecimentos e instigar o aprofundamento sobre a comunicação, interação equipe-profissional-paciente."* (E49) *"Fundamental! O professor direciona como deve ocorrer essa relação de modo mais saudável, tanto com a equipe quanto com o paciente."* (E52)	*"Ensinando técnicas de como se aproximar do paciente."* (E01) *"... menciona o que é e o que não é apropriado que se diga aos pacientes e à equipe."* (E08)

Nota-se que os discentes participantes de nosso estudo reconhecem e valorizam os ensinamentos e orientações dos professores de Enfermagem quanto à aquisição de habilidades comunicativas.

Estes ressaltam que os educadores atuam ensinando técnicas de como se aproximar dos pacientes, evitar barreiras comunicativas, sobre os comportamentos adequados nos ambientes de saúde e a importância do registro claro e correto nos prontuários.

Destacamos que os docentes de nosso estudo expressaram que atuam orientando e ensinando sobre comunicação interpessoal em saúde, quando identificam fragilidades comunicativas. Este dado corrobora com as afirmações dos estudantes, demonstrando o papel essencial do docente na construção de habilidades comunicativas.

Braga e Silva[18] nos coloca que o professor deve ser um comunicador que desperta o interesse dos alunos e considera os aspectos psicológicos envolvidos no processo de ensino-aprendizagem. *"O educador não deve deter-se apenas em codificar sua mensagem, como comumente se faz, mas em torná-la decodificável para o aluno."*

Categoria 3- Estimulando a participação nos pequenos grupos e expressão de pensamentos e conhecimentos

2º ano do Curso de Enfermagem, I1	**2ª série do Curso de Enfermagem, I2**
	"Aqui na FAMEMA, os professores visam sempre pela comunicação com todos do grupo e nos estimulam para a comunicação." (E18) *"Bom, eu acho que os professores da FAMEMA ajudam muito para a colaboração das habilidades comunicativas, através das discussões que temos nas tutorias. Nelas, o aluno e a sua participação é o foco. Eles agem estimulando a participação do estudante."* (E22) *"O professor, neste processo, instiga o aluno a falar sobre os assuntos abordados, a dinâmica do grupo e crescimento pessoal. Ele nos incentiva a olhar para nós mesmos e ter percepção das coisas. Nos faz ter certeza que podemos nos expressar, pois estamos em um lugar seguro para tal."* (E29) *"... eles agem estimulando a participação do estudante."* (E22)
4º ano do Curso de Enfermagem, I1	**4ª série do Curso de Enfermagem, I2**

Nesta categoria de nosso estudo, destacamos o reconhecimento e valor atribuído ao desempenho dos professores da I2 na construção de habilidades comunicativas.

O estímulo à participação em pequenos grupos e a expressão de pensamentos e conhecimentos pelos docentes foi expresso apenas pelos alunos da 2ª série da I2.

Esses alunos relataram que os professores contribuem para o desenvolvimento desta habilidade, estimulando a expressão verbal nos pequenos grupos, instigando-os a falar sobre seus conhecimentos, incentivando e promovendo a autorreflexão.

Em nossa análise de dados, os professores verbalizaram que atuam estimulando os alunos à participação nas atividades acadêmicas e os professores da I2 ressaltaram que a adoção de metodologias ativas de ensino-aprendizagem influenciam no desenvolvimento de habilidades comunicativas, corroborando com os registros destes alunos.

Em métodos ativos de aprendizagem, os professores são responsáveis por orientar os alunos nas fases do PBL e ABP em monitorar o trabalho em grupo e estimular os estudantes a expressarem seus pensamentos, ideias e conhecimentos, lidar com as dinâmicas das relações interpessoais, conflitos e serem sensitivos no processo de desenvolvimento dos grupos [87].

O estudo de Semim, Souza e Corrêa[88] demonstrou que, nesta metodologia, o professor possibilita a construção do conhecimento, atua como facilitador ao apontar os caminhos para a construção de conhecimentos e intervenção na realidade.

Estudantes de Enfermagem consideraram que o professor é fundamental para possibilitar que expressem suas idéias, colaborando assim com a aprendizagem [89].

Paranhos e Mendes[58] afirmam que, nas metodologias ativas, o professor assume o papel de orientador do processo ensino-aprendizagem, não sendo apenas um espectador, mas aquele que realiza trocas recíprocas, favorece a autonomia dos alunos e estimula o pensamento crítico-reflexivo.

TEMA 3- Sugestões dos alunos para a evolução de habilidades comunicativas no ensino de enfermagem

2º ano do Curso de Enfermagem, I1	2ª série do Curso de Enfermagem, I2
"Colocar os alunos em contato com os pacientes, observá-los e depois, apontar seus erros e acertos e ajudar como melhorar as técnicas de comunicação." (E73) *"Sugiro que durante as aulas sejam apresentados casos-problema em que o paciente se recusa ao atendimento ou em que o profissional da saúde tenha falhado na comunicação, pois assim poderíamos pensar como agir..."* (E57) *"Sugiro que os alunos tenham mais aulas teóricas sobre enfrentar o paciente no dia-a-dia, como aprender a falar com os familiares do mesmo e em como vencer a nossa timidez."* (E64)	*"Capacitar os profissionais de saúde que nos acompanham sobre o método de ensino para que eles passem para os alunos a forma correta e adequada de se comunicar."* (E10) *"Para que o aluno melhore na sua habilidade comunicativa é necessário que ele treine e isso é possível através das famílias que acompanhamos na USF e a prática que ocorre no LPP. Sugiro que mantenham sempre."* (E22) *"Mais atividades extras que integrem os alunos e equipe de saúde como campanhas de vacina, atividades para a comunidade, etc..."* (E21)
4º ano do Curso de Enfermagem, I1	**4ª série do Curso de Enfermagem, I2**
"Realizar teatros para exemplificar conceitos de comunicação que aprendemos na teoria..." (E39) *"Expor mais os alunos aos pacientes e equipes de saúde fazendo-os adquirir uma melhor comunicação."* (E51) *"Algum tipo de atividade de entrosamento com a equipe... ajudaria exercícios práticos em sala de aula sobre como se comunicar e relaxar durante a fala..."* (E54)	*"Sugiro plenárias ou apresentações de trabalhos com mais frequência e indicação de livros sobre linguagem corporal e comunicação."* (E05) *"Dinâmicas em grupos que possam viabilizar conversas, refletindo no nosso contato com o paciente."* (E01)

Este tema aborda sugestões de alunos de Enfermagem que cursam diferentes estágios do curso e vivenciam o ensino sob organizações curriculares distintas.

Notamos que os alunos do 2º ano da I1 sugerem simulações de atendimento aos pacientes com consequente *feedback* dos professores, para que obtenham retorno do seu desempenho, bem como, a adoção de situações-problemas para que possam refletir sobre quais seriam suas condutas em diversas situações.

Já os estudantes da 2ª série da I2 reconhecem e valorizam o ensino adotado pela instituição no desenvolvimento de habilidades comunicativas e sugerem atividades que os integrem às equipes de saúde, ressaltando a fragilidade da relação existente entre alunos e equipes.

Ao analisar os registros dos discentes do 4º ano do curso da I1 notamos que os mesmos desejam maiores contatos com os pacientes e equipes de saúde e também gostariam de se sentir inseridos nessas equipes, sugerindo atividades que possibilitem maior integração.

Os alunos da 4ª série da I2 sugerem que as atividades de plenárias sejam mais frequentes, ou seja, reconhecem a importância de saber se comunicar efetivamente em público e recomendam sugestões de livros teóricos que abordem a comunicação nos ambientes de saúde. Contudo, sabemos que isto não vai ao encontro dos pressupostos das metodologias ativas, no qual os alunos devem aprender a ser críticos quanto à qualidade de suas buscas de informações.

6. Considerações Finais

Ao estudarmos sobre como ocorre o desenvolvimento de habilidades comunicativas no estudante de Enfermagem e a atuação do professor neste processo de ensino-aprendizagem, considerando dois diferentes tipos de organização curricular, descrevemos as experiências dos professores no ensino, bem como, as vivências dos alunos quanto à aquisição e percepção da atuação docente no desenvolvimento desta habilidade.

Para os professores, os fatores que influenciam no desenvolvimento de habilidades comunicativas nos graduandos são: as características individuais dos estudantes, ou seja, jovens com amplo acesso aos meios de comunicação de massa, a utilização de metodologias ativas de ensino-aprendizagem, a relação de proximidade com os alunos, o conhecimento dos conceitos teóricos de comunicação, a presença de barreiras como o clima; a organização metodológica e estrutural do processo de ensino-aprendizagem; o acolhimento dos estudantes pelas equipes de saúde; o gerenciamento do tempo pelos alunos para se fortalecerem cognitivamente; a ausência de maturidade, interferindo na percepção da importância da comunicação efetiva; dificuldades dos docentes para ensinar e discutir sobre comunicação e barreiras pessoais dos estudantes, bem como, as atividades práticas, que promovem a sua aquisição.

Ressaltamos que a utilização de metodologias ativas foi proferida apenas pelos professores atuantes na instituição 2, destacando, neste método de ensino, os principais fatores que influenciam no desenvolvimento da habilidade, como: a utilização da Aprendizagem Baseada em Problemas, a Problematização, o processo de ensino-aprendizagem organizado em pequenos grupos, o cenário de prática no laboratório de habilidades e o uso do portfólio reflexivo.

Os docentes participantes de nosso estudo atuam no desenvolvimento destas habilidades acompanhando a sua construção e, nesta ação contínua, identificam fragilidades e potencialidades comunicativas. No entanto, nos discursos, o enfoque foi para a atuação frente às fragilidades, pois sob o ponto de vista dos docentes são maiores do que as potencialidades.

Deste modo, os educadores atuam nas fragilidades comunicativas dos alunos, orientando e ensinando sobre comunicação interpessoal, estimulando a participação nas atividades acadêmicas, o embasamento teórico, estabelecendo

relação de proximidade, conversando sobre sentimentos, solicitando suporte acadêmico para auxílio aos estudantes, ressaltando a importância da aquisição desta habilidade, bem como respeitando as fragilidades comunicativas e a individualidade dos alunos. Além disso, resgatando conhecimentos sobre os referenciais teóricos de comunicação interpessoal e de Enfermagem, estabelecendo parcerias entre os alunos e adotando novas estratégias de ensino-aprendizagem e solicitando auxílio aos pequenos grupos e estudantes com potencial comunicativo verbal e realizando avaliações formativas.

Sob a perspectiva dos alunos de Enfermagem dos 2º e 4º anos dos cursos de Enfermagem, as facilidades e dificuldades para se comunicar com os pacientes e equipes de saúde estão relacionadas à: características pessoais, ao perfil das equipes de saúde, aos conhecimentos adquiridos sobre comunicação em saúde e em Enfermagem e as características individuais dos pacientes e do processo saúde-doença.

A percepção destes alunos sobre a atuação docente no desenvolvimento desta habilidade fez referência ao apoio e incentivo à interação com os pacientes e equipes de saúde, ensinamentos e orientação sobre comunicação interpessoal e estímulo à expressão de pensamentos e conhecimentos.

Destacamos que professores e alunos concordam que a individualidade dos alunos, o perfil das equipes de saúde e os conhecimentos adquiridos sobre comunicação influenciam no desenvolvimento da habilidade comunicativa, podendo facilitar ou dificultar as interações que desenvolvem nos cenários acadêmicos ou de saúde.

Nota-se que em alguns resultados de nosso estudo não encontramos posicionamento dos estudantes da 4ª série da instituição 2. Acreditamos que este fato tenha se dado devido ao número reduzido de participantes, que foi de oito.

As limitações nos resultados deste estudo estão localizadas no número reduzido dos participantes da 4ª série da instituição 2, que, no momento da coleta de dados, estavam distribuídos em vários locais, o que dificultou o acesso da pesquisadora, além da própria distância regional entre dois Cursos de Enfermagem.

A partir deste estudo, podemos afirmar que os alunos identificam e valorizam quão importante é o papel de seus professores no desenvolvimento e aquisição de habilidades comunicativas e que os professores reconhecem o papel essencial que exercem, continuamente, no desenvolvimento de habilidades e competências para a formação do futuro profissional de saúde.

7. Referências

1. Silva MJP. Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. 8a ed. São Paulo: Loyola; 2011.

2. Ferreira MA. A comunicação no cuidado: uma questão fundamental na enfermagem. Rev Brasil Enferm. 2006; 59(3):327-30.

3. Stefanelli MC, Carvalho EC. A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem. 2a ed. Barueri: Manole; 2012.

4. Araújo MMT, Silva MJP. A comunicação com o paciente em cuidados paliativos: valorizando a alegria e o otimismo. Rev Esc Enferm USP. 2007; 41(4):668-74.

5. Ferreira ABH. Novo dicionário de língua portuguesa. 4a ed. Curitiba: Positivo; 2009.

6. Chirelli MQ, Mishima SM. A formação do enfermeiro crítico-reflexivo no Curso de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília – FAMEMA. Rev Latino-am Enfermagem. 2003; 11(5):574-84.

7. Camillo SO, Silva AL. Inovação no ensino superior em enfermagem. São Paulo: Cabral; 2006.

8. Esperedião E, Munari DB, Stacciarini JRM. Desenvolvendo pessoas: estratégias didáticas facilitadoras para o autoconhecimento na formação do enfermeiro. Rev Latino-Am Enferm. 2002; 10(4):516-22.

9. Valsecchi EASS, Nogueira MS. Fundamentos de enfermagem: incidentes críticos relacionados à prestação de assistência em estágio supervisionado. Rev Latino-Am Enferm. 2002; 10(6):819-24.

10. Alarcão I, Rua M. Interdisciplinaridade, estágios clínicos e desenvolvimento de competências. Texto Contexto Enferm. 2005; 14(3): 373-82.

11. Casate JC, Corrêa AK. Vivência de alunos de enfermagem em estágio hospitalar: subsídios para refletir sobre a humanização em saúde. Rev Esc Enferm USP. 2006; 40(3):321-8.

12. Barbosa IA, Silva MJP. Cuidado humanizado de enfermagem: o agir com respeito em um hospital universitário. Rev Bras Enferm. 2007; 60(5): 546-51.

13. Braga EM, Silva, MJP. Comunicação competente- visão de enfermeiros especialistas em comunicação. Acta Paul Enferm. 2007; 20(4):410-4.

14. Maguire P, Pitceathly C. Key communication skills and how to acquire them. BMJ. 2002; 325(28):697-700.

15. Braga EM, Silva MJP. Como acompanhar a progressão da competência comunicativa no aluno de enfermagem. Rev Esc Enferm USP. 2006; 40 (3):329-35.

16. Bosquetti LS, Braga EM. Reações comunicativas dos alunos de enfermagem frente ao primeiro estágio curricular. Rev Esc Enferm USP. 2008; 42(4):690-6.

17. Scherer ZAP, Scherer EA, Caravalho AMP. Reflexões sobre o ensino da enfermagem e os primeiros contatos do aluno com a profissão. Rev Latino-Am Enferm. 2006; 14(2):285-91.

18. Rocha EM, Silva MJP. Comportamento comunicativo do docente de enfermagem e sua influência na aprendizagem do educando. Nursing Rev Téc Enferm. 2001; 32:30-4.

19. Braga EM, Silva MJP. How communication experts express comunicative competence. Interface (Botucatu). 2010; 14(34):529-38.

20. Braga EM, Silva MJP. Competência em comunicação: uma ponte entre o aprendizado e ensino na enfermagem [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2004.

21. Minayo MCS, Deslandes SF, organizador. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 33a ed. Petrópolis: Vozes; 2013.

22. Faculdade de Medicina de Botucatu. Projeto político-pedagógico do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu: reestruturação. Botucatu: Faculdade de Medicina de Botucatu, Curso de Enfermagem; 2003.

23. Faculdade de Medicina de Marília. Projeto pedagógico do curso: Enfermagem. Marília: Faculdade de Medicina de Marília, Curso de Enfermagem; 2008.

24. Gomes JB, Casagrande LDR. A educação reflexiva na pós-modernidade: uma revisão bibliográfica. Rev Latino-Am Enferm. 2002; 10(5):696-703.

25. Cyrino EG, Toralles-Pereira ML. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. Cad Saúde Pública. 2004; 20(3): 780-8.

26. Gimeno SJ. O currículo avaliado. In: O currículo: uma reflexão sobre a prática. 3a ed. Porto Alegre: Artmed; 2000.

27. Perrenoud P. Avaliação: da excelência à regulação das aprendizagens: entre duas lógicas. Porto Alegre: Artmed; 1999.

28. Ramos MN. A pedagogia das competências: autonomia ou adaptação? 3a ed. São Paulo: Cortez; 2006.

29. Faculdade de Medicina de Marília. Manual de avaliação do estudante: Marília: Cursos de Medicina e Enfermagem; 2006.

30. Trivinõs ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1992.

31. Ministério da Saúde [Internet]. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466/2012, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras sobre pesquisas envolvendo seres humanos. 2012 [acesso 2014 Set 29]. Disponível em: http://conselho.saude.gov. br/resolucoes/2012/Reso466.pdf

32. Bardin L. Análise de conteúdo. 4a ed. São Paulo: Edições 70; 2010.

33. Perrenoud P. Pedagogia diferenciada: das intenções à ação. Porto Alegre: Artmed; 1999.

34. Canever BP, Prado ML, Backes VMS, Gomes DC. Produção do conhecimento acerca da formação do enfermeiro na América Latina, Brasil. Rev Gaúcha Enferm. 2012; 33(4):211-20.

35. Boschma G, Einboden R, Groening M, Jackson C, MacPhee M, Marshall H, et al. Strengthening communication education in an undergraduate nursing curriculum.Int J Nurs Educ Scholarsh. 2010; 7:Article 28. doi: 10.2202/1548-923X.2043

36. Luchesi CC. Filosofia da educação. 21a reimp. São Paulo: Cortez; 2005.

37. Diaz-Bordenave J, Pereira AM. Estratégias de ensino-aprendizagem. 29a ed. Petrópolis: Vozes; 2008.

38. Marin MJS, Lima EFG, Pavioti ABM, Matsuyama DT, Silva LKD, Gonzalez C, et al. Aspectos das fortalezas e fragilidades no uso das metodologias ativas de aprendizagem. Rev Bras Educ Méd. 2010; 34(1):13-20.

39. Sobral FR, Campos CJG. Utilização de metodologia ativa no ensino e assistência de enfermagem na produção nacional: revisão integrativa. Rev Esc Enferm USP. 2012; 46(1):208-18.

40. Carraro TE, Prado ML, Silva DGV, Rodunz V, Kempfer SS, Sebold LF. Socialização como processo dinâmico de aprendizagem na enfermagem. Uma proposta na metodologia ativa. Invest Educ Enferm. 2011; 29(2):248-54.

41. Barbato RG, Côrrea AK, Souza MCBM. Aprender em grupo: experiência de estudantes de enfermagem e implicações para a formação profissional. Esc Anna Nery. 2010; 14(1):48-55.

42. Silva RF, Aquilante AG, Zem-Mascarenhas SH, Kishi RGB, Varga CRR. Análise das situações simuladas da prática médica. Rev Bras Educ Méd. 2012; 36(1):55-62.

43. Middlewick Y, Kettle TJ, Wilson JJ. Curtains up! Using forum theatre to rehearse the art of communication in healthcare education. Nurse Educ Pract. 2012; 12(3):139-42.

44. McMillan LR, Shannon D. Program evaluation of nursing school instruction in measuring students' perceived competence to empathetically communicate with patients. Nurs Educ Perspect. 2011. 32(3):150-4.

45. Faculdade de Medicina de Marília. Necessidades de saúde 2 e prática profissional 2: 2ª série dos cursos de medicina e enfermagem. Marília: Faculdade de Medicina de Marília; 2014.

46 Costa PB, Prado C, Oliveira LFT, Peres HHC, Massarollo MCKB, Fernandes MFP, et al. Fluência digital e uso de ambientes virtuais: caracterização de alunos de enfermagem. Rev Esc Enferm USP. 2011; 45(Esp):1589-94.

47 Guedes GF, Ohara CVS, Silva GTR. Unidade de terapia intensiva: um espaço significativo para a relação professor-aluno. Acta Paul Enferm. 2012; 25(2):146-50.

48 Del Prato D, Bankert E, Grust P, Joseph J. Transforming nursing education: a review of stressors and strategies that support students´professional socialization. Adv Med Educ Pract. 2011; 2:109-16.

49 Lima ICV, Galvão MTG, Costa E, Freitas JG, Freitas LM. Comunicação entre acadêmicos de enfermagem e clientes com AIDS. Rev Esc Enferm USP. 2011; 45(2):426-32.

50 Ferreira HM, Ramos LH. Diretrizes curriculares para o ensino da ética na graduação em enfermagem. Acta Paul Enferm. 2006; 19(3):328-31.

51 Sebold LF, Carraro TE. Modos de ser enfermeiro-professor-no-ensino-do-cuidado-de-enfermagem: um olhar heideggeriano. Rev Bras Enferm. 2013; 66(4):550-6.

52 Werinch M, Jackson MB, Scherpbier AJ, Wolfhagen IH, Ramsey PG, Goldstein EA. Ready or not? Expectations of faculty and medical students for clinical skills preparation for clerkships. Med Educ Online. 2010; 15:5295.

53 Notzer N, Abramovitz R. Faculty-development activity to promote effective communication between instructors and students. Clin Teach. 2010; 7(2):121-5.

54 Von Below B, Hellquist G, Rodjer S, Gunnarsson R, Bjorkelund C, Wahlqvist M. Medical students´and facilitator´s experiences of na early Professional contact course: active and motivated students, strained facilitators. BMC Med Educ. 2008; 8:56.

55 Silva ECS, Furegato ARF, Godoy S. Estudos de casos clínicos em saúde mental por meio de discussão on-line. Rev Latino-Am Enferm. 2008; 16(3):425-31.

56 Zani AV, Nogueira MS. Incidentes críticos relativos à conduta do professor de enfermagem no processo de ensino e aprendizagem segundo a percepção do aluno. REME. 2007;11(1):19-25.

57 Lopes ND, Teixeira E, Vale EG, Cunha FS, Xavier IM, Fernandes JD, et al. Aderência dos cursos de graduação em Enfermagem às Diretrizes Curriculares Nacionais. Rev Bras Enferm. 2007; 60(6):627-34.

58 Paranhos VD, Mendes MMR. Currículo por competência e metodologia ativa: percepção de estudantes de enfermagem. Rev Latino-Am Enferm. 2010; 18(1): [07 telas].

59 Demo P. Educar pela pesquisa. 9a ed rev. Campinas: Autores Associados; 2011.

60 Ventura MCAA, Neves MMAMC, Loureiro CREC, Ferreira MMF, Cardoso EMP. O “bom professor” - opinião dos estudantes. Rev Enferm Ref. 2011; 3(5):95-102.

61 Beckman TJ, Lee MC. Proposal for a collaborative approach to clinical teaching. Mayo Clin Proc. 2009; 84(4):339-44.

62 Moscovici F. Desenvolvimento interpessoal: treinamento em grupo. 11a ed. Rio de Janeiro: José Olympio; 2001.

63 Saarikoski M, Warne T, Kaila P, Leino-Kilpi H. The role of the nurse teacher in clinical practice: an empirical study of Finnish student nurse experiences. Nurse Educ Today. 2009; 29(6):595-600.

64 Conselho Nacional de Educação. Diretrizes curriculares nacionais da saúde [Internet] [acesso 2015 Jan 3]. Brasília (DF); 2015. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/Enf.pdf

65 Demandes I, Latrach CA, Febre NP, Muñoz C, Torres P, Retamal J. The evaluation of nursing graduates' scientific reasoning and oral and written communication. Rev Esc Enferm USP. 2012; 46(4):980-4.

66 Sgariboldi AR, Puggina ACG, Silva MJP. Análise da percepção dos professores em relação aos sentimentos dos alunos em sala de aula. Rev Esc Enferm USP. 2011; 45(5):1206-12.

67 Pereira ALF. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. Cad Saúde Pública. 2003; 19(5):1527-34.

68 Pereira SE. Contribuições para um planejamento educacional em ciências da saúde com estratégias inovadoras de ensino-aprendizagem. Comun Ciênc Saúde. 2007; 18(1):33-44.

69 Freire P. Pedagogia do oprimido. 50a ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2011.

70 Villa EA, Cadete MMM. Capacitação pedagógica: uma construção significativa para o aluno de graduação. Rev Latino-Am Enferm. 2001; 9(1):53-8.

71 Penteado JRW. A técnica da comunicação humana. 14a ed. São Paulo: Cengage Learning; 2012.

72 Camillo SO, Nóbrega MPSS, Théo NC. Percepções de graduandos de enfermagem sobre a importância do ato de ouvir na prática assistencial. Rev Esc Enferm USP. 2010; 44(1):99-106.

73 Hamamoto CG, Pinheiro OL, Filho OMA. Avaliação do desempenho do estudante/futuro profissional. In: Moraes MAA, Tonhom SFR, Hafner MLMB, Gomes R, organizadores. Avaliação nos cursos de medicina e enfermagem perspectivas e desafios. Curitiba: CRV; 2012. p. 227.

74 Maihiot GB. Dinâmica e gênese dos grupos: atualidade das descobertas de Kurt Lewin. 8a ed. São Paulo: Duas Cidades; 1998.

75 Littlejohn SW. Fundamentos teóricos da comunicação humana. Rio de Janeiro: Guanabara; 1988.

76 Nichols JD, Utesch WE. An alternative learning program: effects on student motivation and self-esteem. J Educ Res. 1998; 91(5):272-8.

77 Machado JLM, Machado VMP, Grec W, Bolela VR, Vieira JE. Self-and peer assessment may not be na accurate measure of PBL tutorial process. BMC Med Educ. 2008; 8:55-60.

78 Domingues RCL, Amaral E, Zeferino AMB. Autoavaliação e avaliação por pares: estratégias para o desenvolvimento profissional do médico. Rev Bras Educ Med. 2007; 31(2):173-5.

79 Perrenoud P. 10 novas competências para ensinar. Porto Alegre: Artmed; 2000.

80 Sundeen SJ, Stuarte GW, Rankin EA, Cohen AS. Nurse-client interaction: implementing the nursing process. 6a ed. Saint Louis: Mosby; 1998.

81 Brehmer LCF, Ramos FRS. Integração ensino-serviço: implicações e papéis em vivências de cursos de graduação em enfermagem. Rev Esc Enferm USP. 2014; 48(1):119-26.

82 Stefanelli MC, Fukuda IMK, Arantes EC. Enfermagem psiquiátrica em suas dimensões assistenciais. Barueri: Manole; 2008.

83 Stefanelli MC, Fukuda IMK, Igue C. Enfermagem especializada em saúde mental e psiquiatria. In: Miguel EC, Gentil V, Gattaz WF. Clínica psiquiátrica. Barueri: Manole; 2011. v. 2.

84 Silva KL, Sena RR, Silveira MR, Tavares TS, Silva PM. Desafios da formação do enfermeiro no contexto da expansão do ensino superior. Esc Anna Nery. 2012; 16(2): 380-7.

85 Guedes GF, Ohara CVS, Silva GTR, Franco GRRM. Ensino clínico na enfermagem: a trajetória da produção científica. Rev Bras Enferm. 2009. 62(2):283-6.

86 Moya JLM, Parra SC. La enseñanza de La enfermeria como práctica reflexiva. Texto Contexto Enferm. 2006. 15(2):303-11.

87 Almeida EG, Batista NA. Desempenho docente no contexto PBL: essência para aprendizagem e formação médica. Rev Bras Educ Med. 2013; 37(2):192-201.

88 Semim GM, Souza MCBM, Corrêa AK. Professor como facilitador do processo ensino-aprendizagem: visão do estudante de enfermagem. Rev Gaúcha Enferm. 2009; 30(3):484-91.

Apêndices

APÊNDICE 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) docente:

Eu, Karime Rodrigues Emilio de Oliveira, autora do projeto de pesquisa intitulado: “Habilidades comunicativas: desenvolvimento no aluno de enfermagem e o papel do professor neste processo”, venho convidá-lo (a) a participar desta pesquisa, que pretende compreender o desenvolvimento das habilidades comunicativas no aluno de enfermagem e a atuação do professor neste processo de ensino e aprendizagem.

O sr(a). foi convidado(a) a participar dessa pesquisa por ser professor do curso de enfermagem. Pretendo realizar a coleta de dados por meio de uma entrevista gravada, composta por questões norteadoras, para que você discorra sobre elas. A entrevista levará cerca de 20 minutos e ocorrerá em ambiente acadêmico. A gravação será utilizada apenas para transcrição dos dados e, a seguir, será deletada.

Você terá, a qualquer momento, direito a esclarecimentos sobre quaisquer dúvidas que venham ocorrer a respeito dos assuntos abordados pela pesquisa.

Você tem garantia do sigilo e do caráter confidencial das informações que estará prestando à pesquisadora, sabendo de antemão que elas serão usadas com a finalidade única de divulgação e publicação científica, sempre garantindo sua privacidade.

Esclareço que as informações/opiniões, por você emitidas, não lhe causará nenhuma despesa financeira.

A coleta de dados se iniciará após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Esta pesquisa trará a possibilidade de reflexão sobre o ensino-aprendizagem de habilidades comunicativas para o aluno e para o docente de enfermagem.

Caso sinta-se satisfatoriamente informado sobre esta pesquisa e concorde em participar dela, solicitamos seu consentimento, ressaltando que estamos à sua disposição para quaisquer dúvidas e que este consentimento pode ser retirado a qualquer tempo.

Você receberá uma via deste termo, e outra via será mantida em arquivo pelo pesquisador por cinco anos.

CONCORDO EM PARTICIPAR DA PESQUISA

Nome:_____

Assinatura do participante:_____

Karime R. Emilio de Oliveira, Data: ____/____/____, Assinatura:_____

Responsável pelo projeto:

Karime Rodrigues Emilio de Oliveira, Enfermeira. Mestranda da Faculdade de Medicina de Botucatu – FMB – UNESP - Departamento de Enfermagem. E-mail: karime.rodrigues@bol.com.br

Rua: Dr. Cardoso de Almeida, 2731, Vila Guimarães. CEP: 18605-590 – Botucatu-SP, Fone: (14) 997987147, Sob orientação da Profª Dra. Eliana Mara Braga do Departamento de Enfermagem da FMB/UNESP, Fone: (14) 38801296

Fone do Cômite de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP: (14) 38801608/38801609

APÊNDICE 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) aluno(a):

Eu, Karime Rodrigues Emilio de Oliveira, autora do projeto de pesquisa intitulado: “Habilidades comunicativas: desenvolvimento no aluno de enfermagem e o papel do professor neste processo”, venho convidá-lo (a) a participar desta pesquisa, que pretende compreender o desenvolvimento das habilidades comunicativas no aluno de enfermagem e a atuação do professor neste processo de ensino e aprendizagem.

O (A) Sr (a). foi convidado(a) a participar dessa pesquisa por ser graduando de enfermagem, estar cursando o 2º ou 4º ano do curso. Pretendo realizar a coleta de dados por meio de um formulário composto por questões abertas, para que você discorra sobre elas. O preenchimento do formulário levará cerca de 20 minutos e ocorrerá em ambiente acadêmico. Os dados colhidos serão utilizados apenas para análise e, a seguir, serão destruídos.

Você terá, a qualquer momento, direito a esclarecimentos sobre quaisquer dúvidas que venham ocorrer a respeito dos assuntos abordados pela pesquisa.

Você tem garantia do sigilo e do caráter confidencial das informações que estará prestando à pesquisadora, sabendo de antemão que elas serão usadas com a finalidade única de divulgação e publicação científica, sempre garantindo sua privacidade.

Esclareço que as informações/opiniões, por você emitidas, não lhe causará nenhuma despesa financeira.

A coleta de dados se iniciará após a sua assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Esta pesquisa trará a possibilidade de reflexão sobre o ensino-aprendizagem de habilidades comunicativas para o aluno e para o docente de enfermagem.

Caso sinta-se satisfatoriamente informado sobre esta pesquisa e concorde em participar dela, solicitamos seu consentimento, ressaltando que estamos à sua disposição para quaisquer dúvidas e que este consentimento pode ser retirado a qualquer tempo.

Você receberá uma via deste termo, e outra via será mantida em arquivo pelo pesquisador por cinco anos.

CONCORDO EM PARTICIPAR DA PESQUISA

Nome:_____

Assinatura do participante:_____

Karime R. Emilio de Oliveira, Data: ____/____/____, Assinatura:_____

Responsável pelo projeto:
Karime Rodrigues Emilio de Oliveira, Enfermeira. Mestranda da Faculdade de Medicina de Botucatu – FMB – UNESP - Departamento de Enfermagem. E-mail: karime.rodrigues@bol.com.br
Rua: Dr. Cardoso de Almeida, 2731, Vila Guimarães. CEP: 18605-590 – Botucatu-SP, Fone: (14) 997987147, Sob orientação da Profª Dra. Eliana Mara Braga do Departamento de Enfermagem da FMB/UNESP, Fone: (14) 38801296. Fone do Cômite de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Medicina de Botucatu- UNESP: (14) 38801608/38801609

APÊNDICE 3

QUESTÕES NORTEADORAS PARA ENTREVISTA COM OS PROFESSORES DO CURSO DE ENFERMAGEM

1- Quais são as facilidades que você percebe nas habilidades comunicativas dos alunos?

2- Quais são as dificuldades que você percebe nas habilidades comunicativas dos alunos?

3- Como você atua quando identifica fragilidades comunicativas nos alunos de enfermagem?

4- Como você atua quando identifica potencialidades comunicativas nos alunos de enfermagem?

APÊNDICE 4

QUESTÕES CONTIDAS NO FORMULÁRIO IMPRESSO PARA OS ALUNOS DO CURSO DE ENFERMAGEM

1- Quais foram suas facilidades para se comunicar com os pacientes e equipe no ambiente de saúde?

2- Quais foram suas dificuldades para se comunicar com os pacientes e equipe no ambiente de saúde?

3- Como você percebeu a atuação do professor neste processo?

4- O que você sugere para colaborar na evolução das habilidades comunicativas dos alunos?

APÊNDICE 5

CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO

IDENTIFICAÇÃO DOS PROFESSORES DO CURSO DE ENFERMAGEM

1. Idade:

2. Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino

3. Há quanto tempo possui graduação em enfermagem?

4. Há quanto tempo exerce a função de professor de enfermagem?

5. Qual é a sua área de atuação enquanto professor de enfermagem?

6. Qual é o nível máximo de sua titulação acadêmica?

APÊNDICE 6

CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO

IDENTIFICAÇÃO DOS ESTUDANTES DO CURSO DE ENFERMAGEM

1. Idade:

2. Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino

3. Série que está cursando:

Anexos

ANEXO 1

FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU -UNESP

Plataforma Brasil

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Habilidades comunicativas: desenvolvimento no aluno de enfermagem e o papel do professor neste processo

Pesquisador: Karime Rodrigues Emilio de Oliveira

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 18459013.0.0000.5411

Instituição Proponente: Departamento de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 417.358

Data da Relatoria: 07/10/2013

Apresentação do Projeto:

O desenvolvimento da habilidade comunicativa no aluno de graduação, com a participação efetiva do professor, é de fundamental importância para a formação do profissional de enfermagem. Esta habilidade pode facilitar a interação aluno/paciente/equipe de saúde, além de contribuir para o crescimento e desenvolvimento pessoal e profissional. As dificuldades no estabelecimento de vínculos com os pacientes, na inserção em equipes de enfermagem ou de saúde em âmbito multiprofissional, além da insegurança ao abordar o paciente, fazem parte do cotidiano do estudante e de sua formação profissional. A função do enfermeiro não se restringe apenas à execução de técnicas de enfermagem, mas há necessidade de ações envolvendo cuidados mais abrangentes, que implicam no desenvolvimento da habilidade comunicativa. O professor é responsável direto pela condução dos relacionamentos entre o graduando, paciente e a equipe de saúde, cabendo a ele ouvir, incentivar e estabelecer o diálogo com os alunos, mostrando seu lado humano, e não apenas o profissional. Portanto, o enfermeiro precisa conhecer a relação entre a linguagem verbal e não verbal e estar ciente que as emoções e expectativas interferem na comunicação, sendo a aquisição da habilidade da competência em comunicação interpessoal fundamental para o enfermeiro, propiciando um cuidado consciente, verdadeiro e transformador.

Endereço: Chácara Butignoli , s/n
Bairro: Rubião Junior **CEP:** 18.618-970
UF: SP **Município:** BOTUCATU
Telefone: (14)3880-1608 **E-mail:** capellup@fmb.unesp.br

ANEXO 2

FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA-FAMEMA

Plataforma Brasil

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Habilidades comunicativas: desenvolvimento no aluno de enfermagem e o papel do professor neste processo

Pesquisador: Karime Rodrigues Emilio de Oliveira

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 18459013.0.0000.5411

Instituição Proponente: Departamento de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 432.360

Data da Relatoria: 21/10/2013

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de campo, com abordagem qualitativa de investigação que será desenvolvido em duas Universidades públicas brasileiras.

Os participantes do estudo serão professores e graduandos do curso de enfermagem. Os graduandos participantes serão os que estiverem no primeiro e no último estágio prático curricular, bem como os professores responsáveis por estes acadêmicos em atividades práticas curriculares. O procedimento para a coleta de dados será a entrevista.

Os dados coletados serão gravados, transcritos na íntegra e posteriormente destruídos.

A análise dos dados será feita, segundo a proposta de Análise de Conteúdo.

Objetivo da Pesquisa:

Compreender o desenvolvimento das habilidades comunicativas do aluno de enfermagem e a atuação do professor neste processo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos deste estudo poderiam ser os decorrentes de algum tipo de constrangimento

ao responder os questionários inerentes a pesquisa, por graduandos ou professores.

Não há benefícios imediatos aos participantes do estudo, mas esta pesquisa cria a possibilidade de reflexão sobre o ensinoaprendizagem de habilidades comunicativas para o aluno e para o docente

Endereço: Rua: Orlando Righetti, 269
Bairro: Fragata **CEP:** 17.519-230
UF: SP **Município:** MARILIA
Telefone: (14)3402-1744 **Fax:** (14)3422-1079 **E-mail:** dirpos@famema.br

ANEXO 3

Quadro 1 - Estrutura Curricular do 1º ano por disciplinas, créditos, carga horária e pré-requisitos, do curso de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP, 2014.

DISCIPLINAS	CRÉD	CH	PRÉ-REQUISITO
1º ANO			
Anatomia Aplicada à Enfermagem	08	120	
Biofísica	03	45	
Bioquímica	06	90	
Enfermagem na Comunidade	02	30	
Introdução à Enfermagem incluindo Semiotécnica	03	45	
Introdução à Psicologia	01	15	
Morfologia	08	120	
Relacionamento Enfermeiro-Paciente I	03	45	
Estatística Vital	03	45	
História e Legislação da Enfermagem	02	30	
Imunologia Aplicada à Enfermagem	04	60	
Introdução à informática aplicada à enfermagem	04	60	
Metodologia da Pesquisa I	03	45	
Microbiologia Aplicada à Enfermagem	06	90	
Nutrição Básica	02	30	Bioquímica
Saúde e Meio Ambiente	03	45	
SOMA DOS CRÉDITOS/HORAS	**61**	**915**	

Fonte: Faculdade de Medicina de Botucatu. Projeto político-pedagógico do curso de graduação em enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu: Reestruturação. Faculdade de Medicina de Botucatu. Curso de Enfermagem Botucatu; 2003.

Quadro 2- Estrutura Curricular do 2º ano por disciplinas, créditos, carga horária, pré-requisitos e co-requisitos, do curso de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP, 2014.

DISCIPLINAS	CRÉD	CH	PRÉ-REQ.	CO-REQ.
2º ANO				
Ciências Sociais: Sociologia e Antropologia	04	60		
Didática Aplicada a Enfermagem	04	60		
Epidemiologia	02	80		
Fisiologia Humana	08	20		
Fundamentos de Enfermagem: Semiotécnica	17	255	Introdução à Enfermagem incluindo Semiotécnica	
Parasitologia Aplicada à Enfermagem	04	60		
Saúde da Comunidade	02	80		Epidemiologia
Anatomia Patológica Geral	02	80	Morfologia	
Dietoterapia	03	45	Nutrição Básica	
Farmacologia	07	05	Fisiologia Humana	
Introdução à Administração em Enfermagem	05	45		
Psicologia do Desenvolvimento	04	60		
Relacionamento Enfermeiro Paciente II	03	45	Relacionamento Enfermeiro Paciente I	
Saúde do Adulto Clínico e Cirúrgico	20	300	Fundamentos Enfermagem: Semiotécnica	Farmacologia
SOMA DOS CRÉDITOS/HORAS	**85**	**1275**		

Fonte: Faculdade de Medicina de Botucatu. Projeto político-pedagógico do curso de graduação em enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu: Reestruturação. Faculdade de Medicina de Botucatu. Curso de Enfermagem Botucatu; 2003.

Quadro 3- Estrutura Curricular do 3º ano por disciplinas, créditos, carga horária e pré-requisitos, do curso de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP, 2014.

DISCIPLINAS	CRÉD	CH	PRÉ-REQUISITO
3º ANO			
Enfermagem em Centro Cirúrgico	13	195	Saúde do Adulto Clínico e Cirúrgico
Enfermagem em Doenças Transmissíveis	13	195	Saúde do Adulto Clínico e Cirúrgico
Enfermagem Psiquiátrica	13	195	
Genética Humana	04	60	
Psicologia em Saúde	04	60	
Relacionamento Enfermeiro Paciente III	03	45	Relacionamento Enfermeiro Paciente II
Administração em Enfermagem	07	105	Introdução a Administração em Enfermagem
Enfermagem Ginecológica, Obstétrica e Neonatal	16	240	Enfermagem em Centro Cirúrgico e Enfermagem em Doenças Transmissíveis
Enfermagem Materno-Infantil na Comunidade	05	75	Epidemiologia e Enfermagem na Comunidade / estar cursando Enfermagem Pediátrica e Enfermagem Ginecológica, Obstétrica e Neonatal
Enfermagem Pediátrica	12	180	Saúde do Adulto Clínico e Cirúrgico, Enfermagem em Doenças Transmissíveis e Psicologia do Desenvolvimento
Nutrição Materno Infantil na Comunidade	03	45	Nutrição Básica
SOMA DOS CRÉDITOS/HORAS	**93**	**1395**	

Fonte: Faculdade de Medicina de Botucatu. Projeto político-pedagógico do curso de graduação em enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu: Reestruturação. Faculdade de Medicina de Botucatu. Curso de Enfermagem Botucatu; 2003.

Quadro 4- Estrutura Curricular do 4º ano por disciplinas, créditos, carga horária e pré-requisitos, do curso de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP, 2014.

DISCIPLINAS	CRÉD	CH	PRÉ-REQUISITO
4º Ano			
Assistência de Enfermagem ao Paciente crítico	13	195	Enfermagem Pediátrica Enfermagem Ginec., Obstétrica e Neonatal
Bioética	02	30	
Enfermagem em Saúde Coletiva	06	90	Enfermagem Materno-infantil na Comunidade
Gerência em Enfermagem	10	150	Enfermagem Pediátrica Enfermagem Ginec., Obstétrica e Neonatal Administração em Enf.
Metodologia da Pesquisa II	02	30	Metodologia da Pesquisa I
Estágio Curricular Supervisionado	54	810	Todas as disciplinas obrigatórias
SOMA DOS CRÉDITOS/HORAS	87	1305	
SOMA DOS CRÉDITOS/HORAS GERAL	**326**	**4890**	

Fonte: Faculdade de Medicina de Botucatu. Projeto político-pedagógico do curso de graduação em enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu: Reestruturação. Faculdade de Medicina de Botucatu. Curso de Enfermagem Botucatu; 2003.

ANEXO 4

Tabela 1 – Estrutura curricular, por séries e carga horária, do curso de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília, FAMEMA, 2014.

1ª SÉRIE	CARGA HORÁRIA
Necessidades de Saúde 1- UES1	720
Unidade de Prática Profissional 1	720
Educação Física	30
Total	**1470**

2ª SÉRIE	CARGA HORÁRIA
Necessidades de Saúde 2- UES2	640
Unidade de Prática Profissional 2	640
Unidade Educacional Eletiva 1	240
Educação Física	30
Total	**1550**

3ª SÉRIE	CARGA HORÁRIA
Unidade de Prática Profissional 3 – Cuidado ao indivíduo hospitalizado	1280
Unidade Educacional Eletiva 2	240
Total	**1520**

4ª SÉRIE	CARGA HORÁRIA
Unidade de Prática Profissional 4 – Estágio supervisionado em serviços da rede básica	680
Unidade de Prática Profissional 4- Estágio supervisionado em serviços hospitalares	680
Unidade Educacional Eletiva 3	240
Total	**1600**
Carga Horária Total	**6140**

Fonte: Faculdade de Medicina de Marília. Projeto pedagógico do curso: Enfermagem/ Faculdade de Medicina de Marília. Curso de Enfermagem. –Marília; 2008.