

COMUNICAÇÃO ORAL COM PACIENTES HEMATOLÓGICOS: Comportamentos facilitadores e bloqueadores

Emília Campos de Carvalho'
Maria Márcia Bachion**
Maria Rita Braga***

CARVALHO, E. C. de et al Comunicação oral com pacientes hematológicos: comportamentos facilitadores e bloqueadores. *Rev. Esc. Enf. USP*, v.31, n.1 p.68-79, abr. 1997.

Neste estudo descritivo, adotamos o modelo de FORREST (1983) para categorização das emissões orais dos elementos da equipe de enfermagem ao prestarem assistência a pacientes hematológicos com alterações oncológicas. Buscando identificar a frequência das categorias facilitadoras(F) e bloqueadoras(B) da comunicação, bem como de suas subcategorias, observamos, com o registro em vídeo, as interações entre 8 pacientes e 14 membros da equipe de Enfermagem de um Hospital Escola da cidade de Ribeirão Preto-SP. Registramos 8822 categorias sendo 56,9% facilitadoras(F). Dentre estas as mais frequentes foram: dando informações (50,3%) clarificando (28,0%) e reconhecendo presença (11,2%). Das bloqueadoras(B), as mais frequentes foram: questões fechadas (64,6%), aconselhamento (13,9%) e aprovando ou concordando (10%). As demais subcategorias (F e B) obtiveram frequências inferiores a 4,5%. Sugerimos maior emprego das outras categorias facilitadoras e, em situações especiais, o uso de questões fechadas. Acreditamos ser fundamental para o aprofundamento da relação equipe de enfermagem-pacientes a redução da subcategoria aconselhamento e aprovações da forma como vêm sendo empregados.

UNITERMOS: Comunicação. Enfermagem. Relações enfermeira-paciente.

INTRODUÇÃO:

O estudo da comunicação tem se desenvolvido sob diferentes prismas. Um deles entende a comunicação como um processo de uso de signos, ou seja, emissão e recepção de mensagens codificadas, passíveis de serem codificadas (LITTLEJOHN, 1978).

* Enfermeira. Professor Titular da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

** Enfermeira. Professor Titular da Faculdade de Enfermagem e Nutrição - Universidade Federal de Goiás - Goiânia

*** Enfermeira. Ex-Bolsista de Aperfeiçoamento da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

A revisão da literatura sobre a codificação do comportamento verbal permite visualizar que, na área de enfermagem, são empregados predominantemente modelos oriundos da Comunicação Social, embora se observe adaptações destes, por autores enfermeiros, bem como desenvolvimento de modelos próprios. Exemplos destes podem ser observados nos estudos que se seguem, como o de CLARK(1981), que trabalhou com o registro em áudio e vídeo das interações entre enfermeiros e pacientes cirúrgicos para identificar as estratégias reforçadoras e as bloqueadoras da comunicação. Outro estudo destacado é o de BEANLANDS; MACKAY (1981), que utilizando vídeo-tapes e registro escrito observaram as interações entre equipe de enfermagem e uma paciente grande queimada. Consideraram as interações como sendo de aceitação (escrita ativa e escrita passiva) e de não aceitação (julgamentos, explicações, comandos, simpatias, fuga e perguntas).

FAULKNER (1979), por sua vez, codificou a comunicação informal dada pelo aluno ao paciente em: tipo de questão, resposta à questão e informações recebidas.

Outro exemplo de codificação foi o empregado por STETLER (1977) que, através de um sistema para mensurar interações entre enfermeiros, considerou as positivas, negativas e neutras.

A maioria destes modelos, já empregados por pesquisadores brasileiros, evidencia aspectos negativos na comunicação entre os sujeitos.

Destaca-se, ainda, a proposta mais recente de STEFANELLI(1985), bastante divulgada em nosso meio, que, assim como os autores anteriormente citados, apresenta modelo pertinente ao estudo da interação diádica.

MODELO SELECIONADO:

Partindo-se da consideração de que a interação visa levar o outro (o paciente) à compreensão do processo que está vivendo (no caso, a doença oncológica e a consequente hospitalização) e o seu papel no referido processo, focalizaremos o modelo de FORREST(1983), proposto como estratégia para ajudar o paciente a explorar si e a seus problemas.

No âmbito do presente estudo, empregaremos as categorias propostas no modelo citado (bloqueadoras e facilitadoras) para traçar um perfil da interação entre membros da equipe de enfermagem e pacientes hematológicos.

Conforme já empregada por BACHION(1991); CAVICHIOLLO e CARVALHO(1992), a proposição de FORREST (1983) para codificação da comunicação envolve dezoito categorias de comportamentos verbais, divididos em dois grupos: categorias que facilitam a comunicação e categorias que bloqueiam a comunicação.

As categorias facilitadoras têm várias funções: estimular a verbalização do paciente, promover um clima de abertura, para que o paciente sinta-se à vontade para verbalizar algo, fornecer elementos que permitam ao paciente uma compreensão de sua situação, transmitir interesse e empatia. As categorias bloqueadoras permitem desde apenas o direcionamento do diálogo, direção do comportamento do paciente, fuga do assunto até a centralização dos valores do enfermeiro, depreciação dos sentimentos do paciente, até uma desaprovação formal, como um reforço negativo para o comportamento comunicativo (BACHION,1991).

Segue-se a descrição das categorias facilitadoras e das categorias bloqueadoras e suas funções.

COMPORTAMENTOS FACILITADORES

1 - Declarações amplas ou questões de abertura: permitem ao paciente direcionar a conversação, determinando seu foco.

2 - Encorajamento para o paciente continuar: indicam interesse e compreensão do que o mesmo está dizendo.

3 - Refletindo: as declarações do paciente são repetidas ou ligeiramente reformuladas para encorajar a continuação.

4 - Dividindo as observações: focalizam o estado físico ou emocional do paciente; sugere-se convidar o paciente a verificar, corrigir ou elaborar sobre a observação do enfermeiro. Diz respeito a verbalização do profissional em decorrência da percepção de um COMPORTAMENTO do paciente, sem emitir uma interpretação.

5- Reconhecendo os sentimentos do paciente e como ele se sente, independentemente se o enfermeiro pensa do mesmo modo: encorajam o paciente a continuar expressando sentimentos, sem demonstrar julgamento sobre eles. A verbalização do profissional é relacionada à verbalização do paciente sobre seus SENTIMENTOS.

6 - Reconhecendo a presença do paciente: estão incluídos nesta subcategoria cumprimentos, citação do nome do paciente ou substantivos que o designam.

7 - Dando informação, respondendo às perguntas: visam diminuir ansiedade, apresentar fatos que paciente quer ou precisa saber. Estabelece a verdade.

8 - Clarificando: deixam mais claro o significado ou requerem do paciente que clarifique o significado; previne ambiguidades ou mal-entendidos e motiva o paciente a continuar.

9 - Verbalizando pensamentos subentendidos: contemplam o que o paciente está insinuando ou sugerindo, em lugar do que tem sido dito. Ajuda o paciente a tornar-se mais ciente dos seus pensamentos e sentimentos e auxiliar o profissional a verificar impressões.

COMPORTAMENTOS BLOQUEADORES

1 - Tranquilizando com clichê ou comentários estereotipados: incluem comentários comuns, dados automaticamente, que tendem a mostrar ao paciente o desinteresse do profissional ou a falta de compreensão ou a sua própria ansiedade.

2 - Aconselhamento: quando não se respeita a decisão tomada pelo paciente, por imposição das próprias opiniões e soluções, ao invés de auxiliar o paciente a explorar, chegando às suas conclusões próprias.

3 - Aprovando ou concordando: compõem-se de comentários e opiniões que focalizam os valores e sentimentos dos profissionais, impostos sobre a livre expressão do paciente.

4 - Pedindo explicação: envolve perguntas ao paciente, com objetivos de avaliar e explicar sentimentos ou ações; com frequência envolve “por que” em questões que podem intimidar o paciente.

5 - Desaprovando ou discordando: quando um julgamento negativo é colocado nas ações, pensamentos ou sentimentos do paciente, introduzindo valores do enfermeiro que podem intimidar o paciente.

6 - Depreciando: indicam que as experiências do paciente não são únicas ou importantes, transferindo o interesse para um foco distante do paciente.

7 - Defendendo: quando o profissional se protege ou apresenta as suas opiniões ou desculpas em vez de permitir que o paciente expresse suas próprias opiniões e sentimentos.

8 - Mudando o assunto: contempla as situações em que se introduz um novo tópico não relacionado à conversação; neste caso ocorre a tomada da liderança da conversação do paciente, que não pode fazer qualquer tentativa para que suas necessidades sejam conhecidas.

9 - Fechando o questionamento: focalizam as questões no sim ou não; tal uso pode limitar as respostas do paciente e sugerir que o profissional procura por uma resposta específica.

BACHION (1991) alerta para o fato de que não se deve imprimir às subcategorias facilitadoras o conceito de adequacidade e às bloqueadoras o conceito de inadequacidade, face à complexidade do processo de interação humana.

OBJETIVO

- identificar a frequência das categorias facilitadoras e bloqueadoras na interação entre equipe de enfermagem e pacientes hematológicos.

MÉTODO

- POPULAÇÃO E AMOSTRA

Foram considerados todos os membros da equipe de enfermagem que interagiram com os pacientes hematológicos, internados em um Hospital Escola do interior do Estado de São Paulo, em um período de cinco dias consecutivos. Pelas condições operacionais para a coleta dos dados restringimos a mesma ao ambiente de internação de pacientes masculinos. Após aprovação do projeto pela Comissão de Ética da Instituição, todos os sujeitos foram orientados previamente quanto a finalidade do estudo e concordaram em sua participação.

- TÉCNICA DE OBSERVAÇÃO E REGISTRO DE DADOS

Foi utilizado como técnica de observação a filmagem, das situações interacionais entre os sujeitos, nos plantões da manhã e tarde, totalizando sessenta horas de observação (12 horas diárias em cada um dos 5 dias).

- TRANSCRIÇÃO

As fitas sofreram o processo de transcrição do conteúdo verbal, registrando-se o tempo de interação (não verbal e verbal). Foram identificadas em todas as interações a sua natureza e a categoria dos sujeitos envolvidos.

- CATEGORIZAÇÃO DOS DADOS

Os dados foram categorizados segundo o modelo de FORREST(1983) em categorias facilitadoras e bloqueadoras, já descrito.

O índice médio de concordância, empregando-se o preconizado por BATISTA; MATOS (1984) para duplas foi de 95% para I₁ e de 80% para I₃

RESULTADOS

Foram sujeitos 8 pacientes do sexo masculino, internados no período de observação e 14 elementos da equipe de Enfermagem: 5 enfermeiras, 6 auxiliares de enfermagem (sendo um do sexo masculino) e 4 atendentes (sendo um do sexo masculino).

A frequência de interações entre cada dupla observada foi variada, sendo que nem todos os membros da equipe de enfermagem interagiram com todos pacientes. O tempo, de permanência destes pacientes não foi o mesmo para todos. Por exemplo o paciente número 8 (P8) permaneceu 2 dias internado, enquanto o número 1 (P1) permaneceu todo o tempo de observação. Isto se deu em decorrência do estado geral de cada um e das suas necessidades terapêuticas que justificaram o período de internação.

Tendo em vista a não uniformidade das variáveis relacionadas aos pacientes como idade, estado de saúde e tempo de internação optamos por apresentar o perfil das emissões considerando as diferentes categorias de elementos da equipe de enfermagem.

Pode-se apreender, pela TABELA 1, que os elementos da equipe de enfermagem apresentaram 8.822 comportamentos orais, configurando um padrão de emissão tendendo a facilitador (com 56,9%). O estudo de BACHION (1994), que observa a interação entre alunos e pacientes durante um treinamento de habilidades comunicativas, revelou alunos com perfil medianamente facilitadores (56% de uso destas categorias), outros medianamente bloqueadores (43% de emissões facilitadoras) e ainda sujeitos altamente facilitadores (em torno de 70% de emissões de categorias facilitadora). Embora os dados deste estudo possam sugerir adequacidade, consideramos pequena a freqüência de emissões para 60 horas de observação e aproximadamente 20 horas de registro efetivo.

TABELA 1 - Freqüência de Categorias Facilitadoras e Bloqueadoras emitidas pelos membros da equipe de enfermagem

EQUIPE DE ENFERMAGEM	CATEGORIAS		VERBAIS
	FACILITADORAS	BLOQUEADORAS	TOTAL
ENFERMEIROS	1649	1125	2774 (31,4%)
AUXILIARES	2102	1689	3791 (43,0%)
ATENDENTES	1268	989	2257 (25,6%)
TOTAL	5019 (56,9%)	3803 (43,1%)	8222 (100%)

Na análise de cada sub grupo que constitui a equipe de enfermagem pode-se verificar que este padrão de emissões facilitadoras é mantido quer para enfermeiras, atendentes ou auxiliares de enfermagem (59%, 56% e 55% respectivamente).

Quanto a verbalização de ambas as categorias no geral, a maior freqüência foi verificada no conjunto de auxiliares (43%) seguida por enfermeiras (31,4%) e finalmente atendentes (25,6%) que interagiram com os pacientes.

Considerando-se que a instituição emprega como modalidade de assistência, predominantemente o modelo funcionalista, esta distribuição, embora não ideal,

pode ser considerada aceitável, sobretudo pela freqüência de categorias do grupo de enfermeiros que a nosso ver, apresenta alta emissão sugerindo maior presença do enfermeiro junto aos pacientes que foram sujeitos deste estudo, fato justificável pela gravidade do estado de saúde dos mesmos.

Uma análise da natureza de interações evidencia que os auxiliares e atendentes dialogam com o paciente durante a execução de um procedimento técnico que motivou seu direcionamento aos mesmos; por sua vez as enfermeiras interagem enquanto buscam avaliar o paciente, independente da vinculação a realização de procedimentos técnicos. Estas peculiaridades parecem não ter interferido na proporção: categorias facilitadoras x bloqueadoras, para os diferentes sub grupos.

Pela TABELA II pode-se visualizar a distribuição das emissões dirigidas aos distintos pacientes.

TABELA II - Freqüência de emissão, segundo elementos da equipe de Enfermagem, das categorias Facilitadoras e Bloqueadoras com cada paciente

SUJEITOS	ENFERMEIRO			AUXILIAR ENF			ATEND. ENF			TOTAL GERAL		
	F	B	T	F	B	T	F	B	T	F	B	T
P1	867 60,7%	561 39,3%	1428	856 55,4%	690 44,7%	1546	719 56%	564 44%	1283	2442 57,4%	1815 42,6%	4257
P2	52 55,9%	41 44,1%	93	38 48,1%	41 51,9%	79	26 44,1%	33 55,9%	59	116 50,2%	115 49,8%	231
P3	244 48,2%	262 51,8%	506	471 56,8%	358 43,2%	829	248 63,3%	144 36,7%	392	963 55,8%	764 44,2%	1727
P4	86 63,2%	50 36,8%	136	180 61,4%	113 38,6%	293	104 66,2%	53 33,8%	157	370 63,1%	216 36,9%	586
P5	100 81,3%	23 18,7%	123	262 48,6%	277 51,4%	539	101 41,6%	142 58,4%	243	463 51,2%	442 48,8%	905
P6	104 54,2%	88 45,8%	192	181 56,9%	137 43,1%	318	40 54,8%	33 45,2%	73	365 55,7%	258 44,3%	583
P7	196 66,2%	100 33,8%	296	86 62,7%	51 38,3%	133	30 60%	20 40%	50	308 64,3%	171 35,7%	479
P8	.	.	.	32 59,3%	22 40,7%	54	.	.	.	32 59,3%	22 49,7%	54

Destacamos que a freqüência de interações refletiu o tempo de permanência com cada paciente, decorrente de seu estado geral. Neste sentido, ao paciente n° 1 (P1) foi dirigido maior número de emissões e a P8 a menor freqüência. Entretanto, como já foi mencionado, é à proporção das emissões que nos ateremos. Neste caso, os pacientes podem ser assim hierarquizados quanto à freqüência percentual de categorias facilitadoras que receberam:

P7 > P4 > P8 > P1 > P3 > P6 > P5 > P2.

Esta hierarquização não sugere associação com o estado geral dos clientes no momento da observação, ao contrário dos achados de CARVALHO (1979, 1985), nem com o seu tempo de permanência internados.

Uma análise dos elementos envolvidos nas interações e seus sub grupos pode evidenciar algumas peculiaridades.

Se considerarmos P2, este foi o paciente que recebeu menor proporção de categoria facilitadoras; mas isto ocorreu devido à diferença no padrão de respostas dos auxiliares e atendentes. Para este paciente, as emissões das enfermeiras foram predominantemente facilitadoras (55,9%) em contraposição às das auxiliares (48,1%) e atendentes (44,1%). Destacamos que se tratava de um paciente com distúrbio de comunicação (gagueira).

Quanto a P3 o inverso ocorreu. Para este paciente as enfermeiras apresentaram ligeiro predomínio de categorias bloqueadoras (51,8%) enquanto que para os auxiliares houve predomínio das categorias facilitadoras (66,8%), assim como para os atendentes (63,3%). Tratava-se de paciente bastante comunicativo, participante e colaborador com os demais pacientes.

Já para o paciente de número 5 (P5), embora os enfermeiros empregassem predominantemente (81,3%) categorias facilitadoras o inverso ocorreu com auxiliares (48,6%) e atendentes (41,6%). Tratava-se de um menino de 12 anos.

Finalmente em relação ao paciente número 8 (P8) relembramos que este interagiu apenas com auxiliares.

Tem-se ainda a considerar a percepção que os elementos da equipe de enfermagem tiveram sobre cada paciente, em cada uma das interações e na soma das interações que se sucediam. Este aspecto, associado ao objetivo de cada interação e às respostas do paciente podem determinar o arranjo das categorias emanadas. Contudo, o domínio no uso de categorias comunicativas apropriadas para cada situação ou objetivo, durante uma interação, pode alterar tal arranjo.

Estas características podem, a nosso ver, determinar diferentes classes de emissões. Pode-se apreender que em situações específicas faz-se necessário empregar determinados tipos de categorias em detrimento de outros, para se lograr alcançar o objetivo do diálogo enfermeira-paciente.

A TABELA III, contendo as sub-categorias facilitadoras, segundo os elementos das equipe, está apresentada a seguir.:

TABELA III - Distribuição das sub-categorias Facilitadoras segundo os membros da Equipe de Enfermagem.

MEMBROS DA EQUIPE	Sub Categorias Facilitadoras									
	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	Total
ENFERMEIRO	34	64	51	28	3	199	726	522	22	1649
AUXILIARES	21	64	27	45	6	188	1297	528	16	2102
ATENDENTES	26	56	35	11	-	175	594	357	14	1268
TOTAL	81	184	113	84	9	562	2527	1407	52	5019

Esta tabela evidencia que as emissões mais frequentes são: F7 (dando informação) com 50,3%; F8 (clarificando) com 28,0% e F6 (reconhecendo presença do paciente) com 11,2%; as demais apresentam frequências inferiores a 3,6%. Esta distribuição é mantida independente do sub grupo a que pertence os elementos da equipe de Enfermagem. Os atendentes não emitiram F5 (reconhecendo sentimentos) assim como os enfermeiros e auxiliares o fizeram em frequência insignificante (0,2%).

Em estudo com parturientes, BACHION (1991) também obteve a categoria F7 como a mais emitida pela equipe de saúde (58,4%), seguindo-se F6 (20,9%) e F8 (15,5%). Parece haver um padrão de emissão semelhante nas duas situações.

Em nosso estudo julgamos adequado a maior incidência de F7 e F8 por se tratar de pacientes de alta gravidade e mudanças frequentes em suas condições de proteção e resposta à terapêuticas. Cabem, contudo, algumas observações quanto à estas subcategorias. Com relação à informações (F7), dependendo de seu conteúdo e de sua formulação, ao contrário de criar subsídios para o paciente explorar sua situação, podem transformar em meras notícias ou comunicados de ações ou procedimentos que inexoravelmente serão executados podendo gerar ansiedade. Por outro lado, quanto às classificações (F8), podem revelar uma necessidade constante de esclarecimento do paciente devido a inadequações da comunicação dos emissores tais como uso de termos de difícil entendimento, vocalização ininteligível ou pouco audível.

Quanto a F6, a incidência observada pode ser consequente à sua utilização como "vocativo" pelos mesmos.

Em relação as sub categorias bloqueadoras, expostas na TABELA IV, destacamos que todas são emitidas, pelos 3 grupos, embora em distintas frequências. As subcategorias predominantes são B9 (questões fechadas) com 64,6%; a seguir B2 (aconselhamento) com 13,9% e B3 (aprovar ou concordando) com 10%; as demais aparecem com frequências menores que 4,5%.

Se considerarmos os sub grupos dos elementos da equipe, para o enfermeiro predomina a subcategoria B9 e B3, enquanto de auxiliares e atendentes predominam B9 e B2.

TABELA IV - Distribuição das sub-categorias Bloqueadoras segundo os membros da Equipe de Enfermagem.

MEMBROS DA EQUIPE	Sub Categorias Bloqueadoras									
	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B9	Total
ENFERMEIRO	17	102	118	10	23	6	6	43	800	1125
AUXILIARES	24	265	163	9	89	2	34	50	1053	1689
ATENDENTES	14	162	99	6	61	2	11	288	606	989
TOTAL	55	529	380	25	173	10	51	121	2459	3803

Em estudo já citado, BACHION (1991) obteve como sub-categorias bloqueadoras, predominantes as B2 (aconselhamento) (37%), B9 (questões fechadas) (29,8%), B5 (desaprovações) e B3 (aprovar ou concordando) com 12,3%. Coincidentemente, as quatro subcategorias se repetem, embora em ordem distinta, devido à peculiaridades inerentes ao tipo de clientela ou evento assistidos.

Contudo, fica evidente que determinadas subcategorias repetem-se no repertório da equipe de enfermagem. Tal fato merece atenção de estudos específicos inclusive para se identificar em que momento da vida acadêmica ou profissional estas categorias são incorporadas ao perfil comunicacional, ou se elas fazem parte do perfil interacional coloquial. Somos de opinião que na relação profissional-cliente estas categorias deveriam ter menor incidência, e serem reservadas para serem empregadas em situações específicas. Embora as questões fechadas pudessem ter sido úteis a pacientes como P2 (com distúrbios de comunicação), cumpre destacar que foram preferencialmente as usadas com todos os pacientes, expondo uma necessidade de ser reconsiderado este perfil de emissão. As frequências de B2 e B3 sugerem uma “falsa tentativa de tranquilizar o paciente ou obter sua colaboração em procedimentos a que deverá ser submetido, pela equipe de enfermagem”. Interpretamos a emissão de questões fechadas (B9) neste estudo como uma tentativa de obter respostas breves e específicas dos pacientes, o que não favorece a exploração da situação por parte destes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo revela um perfil de utilização pelos membros da equipe de enfermagem de categorias facilitadoras e bloqueadoras com predomínio discreto do primeiro grupo; contudo a análise das subcategorias facilitadoras expõem preferencialmente o uso de “dar informações”, “clarificando” e “reconhecendo presença do paciente” Os resultados do emprego das mesmas, comuns a outras situações analisadas em nosso meio, evidenciaram o não aproveitamento das demais subcategorias que contribuiriam para a compreensão, pelo paciente, do processo por ele vivenciado.

Quanto às categorias bloqueadoras, a não observação de altas taxas de “tranquilizando com clichê”, “desaprovar” “pedindo explicações ao paciente”, “depreciando” e “defendendo” pode ser considerado positivo. Consideramos elevada a incidência de 43,1% de categorias bloqueadora; parece-nos que questões fechadas podem ser aceitas como adequadas em determinadas situações quando, por exemplo por falta de condições físicas ou psicológicas o paciente deve ser poupado do esforço de falar, quando a situação exige informação precisa e imediata para pronta intervenção e ainda nos casos em que o paciente não está em condições de captar ou entender frases longas. Em relação a “aconselhamento” (B2) e

“aprovando ou concordando” (B3), que a nosso ver obtiveram elevados índices neste estudo, refletiram inadequacidade da interação já que estas subcategorias foram emitidas de modo a tornar prevalente a opinião e os valores da equipe de enfermagem em detrimento às do paciente.

No geral, parece que o repertório da equipe de enfermagem pouco varia, deixando a interrogação de até que ponto estes elementos realmente se envolvem com cada paciente e se aprofundam nas questões específicas de cada indivíduo?

Acreditamos que a enfermagem efetiva e competente passa pela relação pessoa-a-pessoa onde os elementos da equipe de enfermagem realmente percebam os pacientes em sua individualidade e peculiaridade para assim identificar as reais necessidades ou problemas da clientela a ser assistida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

01. BACHION, M. M. Análise do padrão de comunicação oral entre equipe de enfermagem e parturientes. Ribeirão Preto, 1991, 141p. Dissertação (mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
02. _____ Comunicação interpessoal: ensino de algumas habilidades desejadas. Ribeirão Preto, 1994, 141p. Tese (doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
03. BATISTA, C. G.; MATOS, M. A. O Acordo entre observadores em situação de registro cursivo: definições e medidas. Psicologia. v.10, n.3, p.57-69, 1984.
04. BEANLANDS, H. E.; MACKAY, R. C. Nurse do you hear me? Can. Nurse. v. 77, n. 7, p. 41-3, 1981.
05. CARVALHO, E. C. Comportamento verbal e enfermagem: a interação verbal enfermeira-paciente durante o procedimento de punção venosa. Ribeirão Preto, 1979, 110p. Dissertação (mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
06. _____ Comportamento verbal enfermeira-paciente: função educativa e educação continuada do profissional. Ribeirão Preto, 1985, 225p. Tese (doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
07. CAVICHIOLLO, S. A.; CARVALHO, E. C. Análise da interação entre equipe de enfermagem e pacientes com distúrbios de comunicação. Ribeirão Preto, 1992. Anais. Ribeirão Preto, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, 1992. p. 114-28.
08. CLARK, J. M. Communication in nursing. Nurs. Times, v. 77, n. 1, p. 12-8, 1981.
09. FAULKNER, A. Monitoring nurse - patient conversation on a ward. Nurs. Times, v. 75, n. 35, p. 95-6, 1979.

10. FORREST, D. Analysis of nurses verbal communication with patients. Nurs. Pap., v. 15, n. 3, p. 48-57, 1983.
11. STEFANELLI, M. C. Ensino de técnicas de comunicação terapêutica enfermeiro-paciente. São Paulo, 1985, 163p. Tese (doutorado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.
12. STETLER, C. B. Relationship of perceived empathy to nurses communication. Nurs. Res. v. 26, n. 6, p. 432-8, 1977.

CARVALHO, E. C. de et al. Oral communication with hematologic patients: facilitating and blocking behaviors. Rev. Esc. Enf. USP, v.31, n.1, p.68-79, abr. 1997.

In this descriptive study we adopted the model of FORREST (1983) for the categorization of oral utterances by the members of the nursing team when caring for hematological patients with oncological alterations. In order to identify the frequency of facilitating(F) and blocking(B) categories of communication and of their subcategories, we videotaped and observed the interactions between 8 patients and 14 members of the Nursing team in a Teaching Hospital in the city of Ribeirão Preto-SP. We recorded 8822 categories, 56,9% of which were facilitating. The most frequent of these were: providing information (50,3%), clarifying (28,0%) and recognizing the presence (11,2%). The most frequent blocking categories were: closed questions (64,6%), giving advice (13,9%) and approving or agreeing (10%). The remaining F and B subcategories were observed at frequencies of less than 4,5%. We suggest the more frequent use of other facilitating categories and the use of closed questions in special situations. We believe that, for a more profound relationship between nursing team and patients, it is of fundamental importance to reduce the "giving advice" and "approval" categories as they are being used now.

UNITERMS: Communication. Nursing.