

## CONTEÚDOS CURRICULARES DE RELACIONAMENTO INTERPESSOAL NA FORMAÇÃO DE ENFERMEIROS: GARANTIA DE UM CUIDADO DE QUALIDADE

Isabel Cristina Adão Schiavon (1)

Ernani Coimbra de Oliveira (2), Isabella Cristina Moraes Campos (3); José Carlos Gonçalves (4)

(1) Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sudeste de Minas Gerais - Campus São João del-Rei/ [isabel.schiavon@ifsudestemg.edu.br](mailto:isabel.schiavon@ifsudestemg.edu.br)

(2) Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sudeste de Minas Gerais - Campus São João del-Rei/ [ernani.coimbra@ifsudestemg.edu.br](mailto:ernani.coimbra@ifsudestemg.edu.br)

(3) Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sudeste de Minas Gerais - Campus São João del-Rei/ [isabella.campos@ifsudestemg.edu.br](mailto:isabella.campos@ifsudestemg.edu.br)

(4) Universidade Federal Fluminense – Instituto de Letras – Campus Gragoatá/  
[jgoncalves.zeca@gmail.com](mailto:jgoncalves.zeca@gmail.com)

**Resumo:** trata-se de estudo documental, descritivo e de abordagem quantitativa com objetivo de levantar o panorama brasileiro sobre o ensino de conteúdos de Relacionamento Interpessoal em cursos de graduação em Enfermagem. Foram selecionadas 283 instituições de ensino superior brasileiras para composição da amostra. Os resultados apontaram uma realidade preocupante em que somente 0,5% da carga horária total pesquisada era voltada exclusivamente ao ensino de conteúdos voltados ao Relacionamento Interpessoal. Os resultados obtidos reforçam a necessidade de que haja uma profunda reflexão acerca do perfil de enfermeiro desejado e as mudanças curriculares necessárias a fim de atingí-lo.

**Palavras-chave:** Enfermagem, Relacionamento Interpessoal, Currículo.

### Introdução

A Enfermagem e o cuidado são indissociáveis e interdependentes. No entanto, o que se observa é que nem sempre o cuidado e o que o mesmo representa são conceitos bem entendidos. O cuidado pode ser conceituado de diferentes formas, estando intimamente relacionado, dentro do contexto da Enfermagem, ao atendimento humanizado e ao que é buscado na atualidade.

Atualmente, os serviços e sistemas de saúde se deparam com os altos custos com o cuidado de saúde relacionados à incorporação tecnológica, à intensidade de serviços, ao envelhecimento da população, ao perfil epidemiológico que conjuga presença de múltiplas doenças crônicas, à variação injustificável na prática clínica. O enfrentamento desses desafios pedem a aplicação de iniciativas que busquem a melhoria contínua da qualidade do cuidado, mas, por outro lado, privilegiam esforços para garantir transparência nos gastos, controle dos custos assistenciais, prestação de cuidados adequados, livre de riscos desnecessários e equânimes e redução de variações indesejáveis na prática clínica. Ou seja, o cuidado se

interconecta como uma série de processos presentes nos serviços de saúde, os quais formam uma rede de interdependência e retroalimentação. Buscar a excelência em um serviço de saúde passa necessariamente pelo entendimento de que qualidade nesse contexto assume uma característica multidimensional e que essas dimensões sofrem mudanças ao longo do tempo (TRAVASSOS et al, 2013). Nesse sentido, o *Institute of Medicine* (IOM), em 2001, publicou o relatório “*Crossing the Quality Chasm: a New Health System for the 21st Century*”, onde aponta as seguintes dimensões definidoras de qualidade em serviços de saúde, adotadas internacionalmente: efetividade, segurança, oportunidade, centralidade no paciente, eficiência e equidade, ilustrados abaixo (QUADRO 1).

**Quadro 1** - Dimensões da qualidade do cuidado de saúde (IOM, 2001)

<b>Dimensões</b>	<b>Definição</b>
Segurança	Evitar lesões e danos nos pacientes decorrentes do cuidado que tem como objetivo ajudá-los.
Efetividade	Cuidado baseado no conhecimento científico para todos que dele possam se beneficiar, evitando seu uso por aqueles que provavelmente não se beneficiarão (evita subutilização e sobreutilização, respectivamente).
Cuidado centrado no paciente	Cuidado respeitoso e responsivo às preferências, necessidades e valores individuais dos pacientes, e que assegura que os valores do paciente orientem todas as decisões clínicas. Respeito às necessidades de informação de cada paciente
Oportunidade	Redução do tempo de espera e de atrasos potencialmente danosos tanto para quem recebe como para quem presta o cuidado.
Eficiência	Cuidado sem desperdício, incluindo o desperdício associado ao uso de equipamentos, suprimentos, ideias e energia.
Equidade	Qualidade do cuidado que não varia em decorrência de características pessoais, como gênero, etnia, localização geográfica e condição socioeconômica.

Fonte: Travassos e Caldas (2013).

O cuidado em Enfermagem possui um caráter humanístico, uma vez que não se esgota no ato de cuidar ao leito, mas procura ir além, fornecendo um suporte para melhores condições de vida e zelando pelo benefício do bem comum. Ele é considerado para a Enfermagem a essência de suas práticas e o objeto de estudo de suas teorias. É seu aspecto predominante e o

que a distingue das demais profissões na área da saúde. Pode ser definido como arte, técnica, intuição e sensibilidade.

O ser humano, como objeto de cuidado da Enfermagem, é entendido como um ser biopsicossocial, constituído de corpo, alma e espírito, que precisa ser cuidado em toda sua complexidade. Entretanto, atender a toda a complexidade humana constitui-se para o profissional um desafio, pois suas demandas nunca cessam nem poderão ser atendidas por completo (MONTEIRO et al., 2016).

Conforme a visão de Humerez (2017), o avanço tecnológico, científico e terapêutico tem facilitado o trabalho da Enfermagem, mas exigido atuação diferenciada e complexa, o que implica constante reflexão acerca dos aspectos científicos, éticos e legais acerca de tomadas de decisões relativas ao cuidado.

Furuya et al. (2011) acreditam que o cuidado em saúde como um todo deve ater-se ao aspecto humanístico e relacional. Porém, na maioria das vezes, a relação dos trabalhadores da saúde com o paciente hospitalizado e seus familiares é verticalizada, centrada no conhecimento estruturado (fazer técnico, maquinários, instrumental, normas e rotinas). No entanto, o que se observa é que há pouca valorização da relação humana, tornando-a simplificada e fragmentada, com o cuidado direcionado somente para os aspectos físicos.

A Enfermagem, como ciência do cuidar, não pode permanecer indiferente às emoções humanas, pois o processo de cuidar é relacional. As emoções estão sempre presentes nas relações de cuidado e conferem humanidade às ações de Enfermagem.

Observamos que atualmente há uma grande valorização daquilo que é considerado saudável, bonito e agradável em termos de imagem corporal, de acordo com padrões sociais pré-estabelecidos e fortemente influenciados pela mídia.

Dessa forma, tudo que foge à essa regra traz implícita a ideia de doente, feio ou repugnante, conferindo à pessoa em questão um atributo depreciativo que irá interferir na sua aceitação social, dificultando-a (GOFFMAN, 2017). A tal fenômeno dá-se o nome de estigma.

O estigma não torna a pessoa desapercibida, pelo contrário, ela é percebida como um indivíduo diferente, desviante dos padrões convencionais. Assim, o portador do estigma carrega uma desvantagem em relação aos demais de forma que lhe são reduzidas as oportunidades de convívio e inserção social. Outra função importante conferida ao estigma é a capacidade de promover a perda ou transformação da identidade do indivíduo ou mesmo lhe conferir uma imagem deteriorada.

Estudo realizado por Andrade (2011) mostrou a estreita relação da velhice com o estigma. A autora demonstrou que a velhice não pode ser definida por parâmetros únicos, mas que sua concepção é variável em decorrência da sociedade em que vive, variando desde critérios de idade até mesmo em relação a valores morais, culturais e/ou sociais.

O corpo envelhecido é encarado como um corpo em declínio, disfuncional, portador de patologias crônicas e debilitantes, portanto, divergente dos padrões sociais estabelecidos que remetem à juventude e vigor físico. Para fugir à essa perspectiva, muitos idosos lançam mão de técnicas de camuflagem, descritas por Goffman (2017) como encobrimentos. Ou seja, o indivíduo portador de um estigma buscará formas de escondê-lo durante os momentos de interação social. No caso dos idosos, tal comportamento se manifesta sob uma forçada docilidade e resignação ou uma revolta incontida que emerge de forma desconexa, em momentos de interação com os profissionais de saúde.

O setor saúde reproduz em seu interior, na maioria das vezes, os mesmos preconceitos, discriminações e estigmas da sociedade da qual faz parte.

A questão do estigma na Enfermagem e a necessidade do aprofundamento de questões relativas às repercussões interpessoais e sociais experimentadas pelas pessoas estigmatizadas socialmente em razão de sua condição clínica e/ou patologia e as implicações para seu acesso a serviços de saúde, para além da ordem do acolhimento, tem começado a despertar a atenção de pesquisadores na área de saúde. Estudo realizado por Schiavon et al. (2017) demonstrou que dentre as condições clínicas e/ou patologias apontadas pelos autores pesquisados como portadoras de estigmas, houve a predominância da condição dos portadores do vírus HIV (33,3%), no entanto, outras condições também foram apontadas, tais como: transtornos mentais (16,7%), hanseníase (13,9%), tuberculose (8,3%); câncer, traumas decorrentes da violência doméstica e deficiências (5,6% cada) e incontinência urinária, insuficiência renal, úlcera venosa e fibrose cística (2,8% cada). Os autores apontaram a preocupante escassez de produções científicas sobre o tema, dada a emergência de compreender seu impacto negativo na produção de bens e serviços em saúde. Observou-se uma lacuna importante nas discussões e produções científicas sobre o tema pesquisado, o que podemos inferir à dificuldade que a Enfermagem brasileira ainda enfrenta em sua formação de incorporar temas relativos às Ciências Humanas e Sociais, principalmente conteúdo voltado especificamente ao Relacionamento Interpessoal.

Tal lacuna expõe uma fragilidade no ensino em Enfermagem, uma vez que esses conteúdos não compõem só instrumento de trabalho específico do enfermeiro, mas também são referenciais importantes para sua atuação política e social. É fundamental que uma

profissão conheça a sua história, seu público-alvo (com suas mazelas e problemáticas) e sua inserção geográfica e social a fim de poder prestar um serviço de qualidade e efetividade de forma crítica e participativa. Assim, torna-se imprescindível que o enfermeiro possua uma gama de conhecimentos, sobretudo aqueles de Relacionamento Interpessoal, que lhe permita atuar de forma eficaz e eficiente na construção de vínculos afetivos com sua clientela atendida, de forma que o cuidado prestado seja efetivo e de qualidade.

Este estudo teve como objetivo levantar os conteúdos de Relacionamento Interpessoal presentes nas grades curriculares dos cursos de graduação em Enfermagem no Brasil.

### **Metodologia**

Estudo documental, descritivo com abordagem quantitativa. A amostra foi constituída por Instituições de Ensino Superior (IES), públicas e privadas, que ofertam o curso de graduação em Enfermagem, cadastradas no portal do Ministério da Educação (MEC), na página Cadastro e-MEC de Instituições e Cursos de Educação Superior. Os dados foram coletados entre os meses de março a agosto de 2017.

Inicialmente se fez uma busca na página do cadastro e-MEC onde são expostos todos os estados brasileiros. Posteriormente, passou-se à análise de cada estado, da seguinte forma: no cabeçalho selecionou-se a opção “presencial”, E na coluna de identificação dos cursos selecionou-se a opção “Enfermagem”. Na coluna posterior foram identificadas as instituições de cada estado que correspondiam aos critérios selecionados. Clicando-se na instituição eleita, automaticamente aparecia habilitada a ficha técnica da instituição com várias abas pertinentes aos cursos oferecidos pela instituição. Na aba “Graduação” pôde-se identificar todos os cursos ofertados pela IES, inclusive sua página eletrônica e índices de avaliação; na sequência, selecionou-se o curso de “Enfermagem”.

Por meio da ficha técnica da IES, foi possível acessar a página eletrônica da instituição pesquisada, onde se pôde verificar a grade curricular do curso de Enfermagem, sendo conferidos todos os componentes curriculares e a carga horária correspondente. Posteriormente, buscou-se a informação da carga horária total do curso por meio da ficha do curso presente no cadastro e-MEC.

Os critérios de inclusão considerados foram: cursos de graduação em Enfermagem na modalidade presencial cadastrados no Sistema e-MEC, disciplinas com conteúdo de Relacionamento Interpessoal na modalidade obrigatória. Como critérios de exclusão foram adotados os seguintes parâmetros: não disponibilização da grade curricular em sua página

eletrônica, ausência de disciplinas com conteúdo relacionado ao Relacionamento Interpessoal e oferta desse conteúdo como disciplina optativa.

### **Resultados e Discussão**

Foram levantadas 821 IES que ofertavam o curso de graduação em Enfermagem. Deste total, somente 283 (34%) atenderam aos critérios de inclusão e foram selecionadas para compor a amostra.

A seguir foram somadas as cargas horárias dos 283 cursos que compunham a amostra, chegando-se em um resultado de 1.175.758 horas. Desse número, observou-se que apenas 26.784 horas (2,3%) correspondiam a conteúdos de Relacionamento Interpessoal, incluindo também conteúdos que se apresentavam associados a outros conteúdos, tais como: Psicologia, Sociologia, Antropologia e Saúde Mental. Quando buscamos a presença de conteúdo exclusivo, observamos que somente 5467 horas (0,5%) foram dedicadas exclusivamente ao ensino do Relacionamento Interpessoal em todos os cursos pesquisados.

Esses resultados nos remetem a preocupantes questionamentos e nos trazem uma reflexão, a qual não podemos nos furtar: como podemos alcançar uma formação de qualidade sem que os aspectos básicos do relacionamento humano estejam contemplados em nossas grades de formação? É possível falarmos em qualidade nos cuidados de Enfermagem sem um profissional que esteja devidamente preparado e consciente dos aspectos relacionais da profissão?

Dessa forma, este levantamento revela uma necessidade urgente de maior atenção dos formadores de recursos humanos em Enfermagem sobre essa carência nas grades curriculares.

Por outro lado, torna-se relevante também avaliarmos interface entre questões emocionais e problemas de saúde, uma vez que estudos recentes revelam dados preocupantes sobre essa relação, sobretudo no que diz respeito ao agravamento/surgimento de determinadas doenças de fundo emocional/psicológico.

Enfim, essa é uma reflexão que deve embasar discussões mais profundas sobre o perfil de profissional que desejamos formar e os mecanismos necessários para isso.

### **Conclusões**

Atualmente, o tema da interação entre profissionais de saúde e pacientes tem despertado bastante interesse tanto de profissionais quanto de formadores de recursos humanos em saúde.

De forma análoga, pesquisadores de diversas áreas tem se interessado pelo tema, não só pela abordagem clínica, mas como importante fator terapêutico.

O momento em que esse encontro profissional-paciente ocorre e suas circunstâncias também são um motivo importante para se determinar se houve uma interação efetiva ou não.

Segundo Gonçalves (2013), esse contato terapêutico se manifesta como “presença” ou ausência de acordo com o grau de envolvimento nesse processo. A presença, nas palavras do autor, seria uma atitude, uma ação motivada pela compaixão e que tem seu início ancorado na empatia.

Toda essa preocupação denota uma inquietude e inconformidade com as relações interpessoais na saúde, as quais, via de regra, são classificadas como frias e impessoais. Por conta disso, inúmeros movimentos que se contrapõem a essa lógica mecanicista e técnica têm surgido, amparados pela filosofia da humanização na saúde.

Especificamente no caso do Brasil, em 2003, houve a implantação da Política Nacional de Humanização (PNH) com a proposta de ser uma resposta ética, estética e política aos questionamentos surgidos frente a crescente burocratização, mecanização e racionalização do cuidado em saúde (CASATE E CORRÊA, 2005).

A Enfermagem, enquanto profissão da saúde, traz em seu bojo todas essas questões pertinentes à interação entre seus profissionais e pacientes. O objeto de trabalho da Enfermagem é o cuidado e nesse sentido, inúmeros desdobramentos podem ocorrer quando a interação se manifesta como ponte para esse momento. Um desses desdobramentos possíveis nesse instante delicado e decisivo de encontro pode se revelar como a exteriorização de estigmas, preconceitos e discriminação por parte do profissional para com o indivíduo que recebe seus cuidados.

Considerando que pouco se discute sobre esse tema na formação dos profissionais de saúde, torna-se primordial trazer essa discussão à tona para suscitar reflexões que propiciem aos profissionais irem ao encontro de um cuidado mais humanizado, crítico e reflexivo, para além da mera execução de tarefas. Sobretudo quando esse cuidado se relacionar diretamente com o corpo do outro, é necessário que o profissional se revista de uma postura ética, respeitosa e humana que lhe permita interagir de forma a gerar no indivíduo cuidado a confiança e a reciprocidade.

Sabe-se que inúmeros fatores interagem e podem ser determinantes no processo saúde-doença, não só os fatores físicos e biológicos, mas também os sociais e psicológicos. Nessa direção, a Enfermagem não pode ignorar o atual contexto que envolve o processo saúde - doença e as novas demandas direcionadas para uma visão de saúde ampliada, que valorize os

diferentes agentes e fatores que hoje ocupam lugar de destaque na saúde humana global, inclusive os psicológicos e sociais.

Assim, justifica-se, esta investigação, pela necessária inserção de temas relacionados à interação e mitigação de estigmas na formação de enfermeiros, em consonância com as demandas e recomendações atuais dos principais organismos de saúde mundiais.

Este estudo revelou uma importante lacuna na formação de enfermeiros em nosso país. Acreditamos que tal problemática pode se relacionar com a forma como vemos e entendemos a profissão e o próprio modelo de saúde: não dentro de uma visão holística, mas ainda fortemente calcada sobre os pilares do modelo biomédico, fragmentado e descontextualizado.

Mudanças nas grades curriculares passam, obrigatoriamente, pela mudança dos paradigmas vigentes nos centros formadores. No entanto, acredita-se que o início de toda a transformação necessária se dará a partir de reflexões proporcionadas por estudos como esse.

Por outro lado, os autores reconhecem a necessidade de discussões e estudos complementares aprofundados sobre os conteúdos componentes das grades curriculares em Enfermagem e sua aplicabilidade de forma a aprimorar cada vez mais a formação dos profissionais.

Somente uma formação crítica, reflexiva e atualizada dará o suporte necessário aos futuros enfermeiros para o enfrentamento das complexas situações cotidianas com que se depara em sua tarefa de cuidar.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

## Referências

ANDRADE, M.A.R. Estigma e Velhice: ensaios sobre a manipulação da identidade deteriorada. **Kairós Gerontologia**: v.14, n. 1, p. 79-97, 2011.

CASATE, J.C; CORREA, A.K. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. **Rev Lat-am Enf**; v. 13, n. 1, p. 105-111, 2005.

FURUYA, R.K.; BIROLIM, M.M.; BIAZIN, D.T.; ROSSI, L.A. A integralidade e suas interfaces no cuidado ao idoso em unidade de terapia intensiva. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v.19, n. 1, p. 158-62, 2011.

GOFFMAN, E. **Estigma**: notas sobre a deterioração da identidade manipulada. Rio de Janeiro: Zahar, 2017.

GONÇALVES, J.C. To be or not to be: that's the question – A continuum of presence in healthcare communication. In: GONÇALVES, J.C. (Org). **Presence in healthcare communication: implications for professional education**. Niterói: Editora da UFF, 2013.

HUMEREZ, D.C. Ética e cuidado. **Nursing** (São Paulo); v. 20, n. 226, p.: 1607, 2017.

INSTITUTE OF MEDICINE(IOM). Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century. Washington, D.C., 2001. Disponível em: <  
[http://www.nap.edu/openbook.php?record\\_id=10027](http://www.nap.edu/openbook.php?record_id=10027) >. Acesso em 23 out. 2017.

MONTEIRO, P.V.; ALMEIDA, A.N.S.; PEREIRA, M.L.D.; FREITAS, M.C.; GUEDES, M.V.C.; SILVA, L.F. Quando cuidar do corpo não é suficiente: a dimensão emocional do cuidado de enfermagem. **REME rev. min. enferm**; 2016.

SCHIAVON, I.C.A.; OLIVEIRA, E.C.; CAMPOS, I.C.M.; GONÇALVES, J. **Sobre o estigma na Enfermagem: evidências de artigos científicos brasileiros**. In: I Congresso de Saúde Pública da Associação Paulista de Saúde Pública. Ribeirão Preto, 14 a 16 de Setembro, 2017.

TRAVASSOS, C.; CALDAS, B. A qualidade do cuidado e a segurança do paciente: histórico e conceitos. In: (Ed.). **Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática**. Brasília: ANVISA, 2013.

TRAVASSOS, C. et al. Referencial teórico para o desenvolvimento de uma política de qualidade para o Sistema Único de Saúde. In: **Qualidade de serviços de saúde do SUS**. Brasília: ANVISA, 2013.