

CENTRO UNIVERSITÁRIO CATÓLICO DE VITÓRIA

SUELY GOMES DE OLIVEIRA

A COMUNICAÇÃO DA ENFERMAGEM

VITÓRIA
2018

SUELY GOMES DE OLIVEIRA

A COMUNICAÇÃO DA ENFERMAGEM

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Católica de Vitória Centro Universitário, como requisito obrigatório para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientador(a): Prof(a). Tháise Valentim Madeira

VITÓRIA
2018

SUELY GOMES DE OLIVEIRA

A COMUNICAÇÃO DA ENFERMAGEM

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Católica de Vitória Centro Universitário, como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em 06 de Julho de 2018, por:

Profa. (a) Dra. Thaíse Valentim Madeira – Orientadora

Prof. (a) Dra. Livia Perasol Bedim, UCV

Prof. (a). Me. Claudia Curbani Vieira Manola, UCV

AGRADECIMENTOS

Início essa pagina buscando palavras bonitas e coerentes com o tema que discuti em meu trabalho, mas confesso que ao chegar nessa linha, já sinto um nó na garganta, pois os pensamentos que inundam minha memória não são os de frases perfeitas nem de coesão ou coerência. Mas sim a lembrança de tudo que passei até chegar aqui, exatamente aqui nessa pagina, onde tenho que agradecer... Um sinal que já terminei a parte difícil. Confesso que não foi fácil, pois nesse percurso pessoas nasceram em minha vida, infelizmente também perdas importantes de pessoas que por diversas vezes foi meu chão e sonharam o meu sonho de alcançar esse momento, e agora que ele chegou “ELA” não esta aqui para me abraçar... Graças a Deus outras pessoas permanecem a meu lado e preciso, como forma de externar o sentimento que me inunda, declarar meus sentimentos a cada uma delas...

E começo assim, Deus obrigado por me amar creio no seu amor e grata sou a ti grandioso pai simplesmente pela vida e por permitir que nela tivesse seres tão maravilhosos. Pai, você não le, não escreve, nem o seu nome você assinar, mas honra maior do que ter você como mestre eu ainda não conheci e acredito sinceramente que nunca conhecerei, sei que você não consegue entender o que esta nessas paginas, mas tenho certeza que o que elas transmitem você le nos meu olhos, obrigada meu maior professor grande aquisição de sabedoria que você me deu, você é o maior responsável pela minha formação, e não estou resumindo na acadêmica não, falo de vidas que através da sua eu posso fazer parte. Mãe você é a minha “liga” a minha flexibilidade, minhas pernas meus braços, você é o meu ar, eu escreveria paginas para tentar te mostrar a gratidão que tenho por você mais não seria suficiente, eu sei que é muito pouco, mas em palavras é o que se diz, mãe muito obrigada por existir e ser a minha mãe pois com esse seu jeito humilde você me ensinou valores imensuráveis e hoje eu sou o reflexo do que você me ensinou a ser. Filha Victoria, quando você chegou eu era só uma menina, que não compreendia nem as necessidades básicas da vida, não sabia nem o que isso queria dizer, mas no dia que te olhei nos olhos soube imediatamente que eu seria o seu exemplo, então mudei, trouxe a mim experiências para a você poder da vida, obrigada, você me transformou, a sensação que tenho após sua chegada é que deixei de ser lagarta e hoje voo como borboleta. Meu amado esposo, muitos te

olham e veem um homem, mas quando eu te olho eu vejo um anjo que o senhor dos céus trouxe a minha vida para o meu amparo, não tenho nem a intenção de tentar te explicar o seu significado em minha vida porque conheço o tamanho dessa impossibilidade, então só te peço que me olhe nos olhos e me permita te olhar, pois os olhos de quem esta ao nosso redor sabe o quanto a sua vida transformou a minha vida em muitas vidas, obrigada meu amado por permitir que te tenha a meu lado. Alana minha princesinha, a filha que Deus me concebeu para vivificar o amor em minha vida, você representa a união o afeto e o cuidado que aprendi a mostrar em tudo que toco, através da sua doçura, e sei o quanto ainda tenho a aprender com sua serenidade herdada de um “anjo”.

A meus mestres, obrigada por toda historia que muito além de professores vocês criaram em minha existência e a esse acolhimento devo a classe minoritária da sociedade que hoje possui um nível de educação firmada em excelência, muito obrigada.

RESUMO

Este trabalho se trata de um projeto de pesquisa que será apresentado ao Centro Universitário Católico de Vitória, como requisito para obtenção de aprovação na disciplina TCC-II do curso de Enfermagem. E teve como objetivo analisar a comunicação realizada pela equipe de enfermagem com o paciente e seu familiar, e entre a própria equipe multiprofissional, durante a utilização do paciente em qualquer nível de utilização do serviço de saúde, sendo em ambiente hospitalar ou fora dele, no intuito de conhecer o grau de eficácia da mesma e entender sua colaboração para a realização e manutenção do cuidado ao paciente e de sua importância na formação do vínculo de confiança entre paciente e equipe de enfermagem. Este trabalho foi realizado a partir de uma pesquisa descritiva exploratória de revisão bibliográfica que se realizou entre os meses de fevereiro a junho do ano de 2018. Os dados foram organizados em temas que abrangeram pontos de vista de vários setores e serviços de saúde, enquadrados na necessidade que o paciente e seu familiar possui no período de sua internação. Foram utilizadas bases de dados científicas com bibliografias em português. Os resultados alcançados foi uma boa compreensão da importância da comunicação terapêutica em aspecto verbal e não verbal e a capacidade de visualizar e decifrar, através da postura gestual do pacientes suas necessidades e anseios em relação ao seu tratamento.

Palavras chave: Comunicação. Enfermagem. Paciente.

ABSTRACT

This work is about a research project that will be presented to the Catholic University Center of Vitória, as a requirement to obtain approval in the TCC-II subject of the Nursing course. The purpose of this study was to analyze the communication performed by the nursing team with the patient and his / her relative, and between the multiprofessional team, during the patient's use at any level of health service utilization, whether in or out of the hospital setting, aiming to know the degree of effectiveness of the same and to understand their collaboration for the accomplishment and maintenance of patient care and its importance in the formation of the trust bond between patient and nursing team. This work was carried out from a descriptive exploratory bibliographic review research that was carried out between the months of February and June of the year 2018. The data were organized in themes that covered the points of view of several sectors and health services, framed in the need that the patient and his relative possessed during the period of his hospitalization. We used a scientific database with bibliographies in Portuguese. The results achieved were a good understanding of the importance of therapeutic communication in verbal and nonverbal aspect and the ability to visualize and decipher, through the gestural posture of patients their needs and desires regarding their treatment.

Keywords: Communication. Nursing. Patient.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 OBJETIVOS	15
1.1.1 Objetivo Geral	15
1.1.2 Objetivos Específicos	15
1.2 HIPÓTESES	15
1.3 JUSTIFICATIVA	16
2 REFERENCIAL TEÓRICO	19
2.1 O QUE É COMUNICAÇÃO	19
2.1 Conceitos	19
2.2 Tipos	19
2.3 Processo	20
2.2 COMUNICAÇÃO NA SAÚDE	23
2.2.1 Processos de Comunicação nas políticas públicas de saúde	24
2.2.2 Comunicação no Programa Saúde da Família	26
2.2.3 Comunicação e informação	27
2.3 COMUNICAÇÃO COMO INSTRUMENTO DE ENFERMAGEM	28
2.3.1 Comunicação educativa e terapêutica	28
2.3.2 Barreiras na comunicação entre enfermeiro e paciente	31
2.3.3 A comunicação não verbal favorável ao processo de recuperação	36
2.3.4 A comunicação e o cuidado humanizado	37
3 METODOLOGIA	43
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	45
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	51

1 INTRODUÇÃO

O ser humano sempre teve a necessidade de interagir, sendo a comunicação uma das ferramentas que acompanhou a evolução do homem, seja de maneira verbal, escrita ou falada. A comunicação pode ser definida como a troca de mensagens realizada entre o comunicador e o receptor, ou seja, um processo interpessoal, através do qual um emite a mensagem e outro a recebe, interpretando-a e devolvendo-a em forma de resposta. No entanto, para que essa mensagem seja assimilada por parte de quem a recebe, o emissor não deve se preocupar apenas que ela seja decodificada, mas também deve torna-la codificável. Desta forma estará promovendo a interação de ideias em um ato comum, que partilha informações de maneira clara e compreensível, alcançando a finalidade da mensagem (BRAGA; SILVA, 2007).

No início da história humana essa comunicação era realizada de forma não verbal, se adequando entre os gestos, símbolos e gráficos, e na atualidade, ainda entre as palavras, por diversas vezes se faz necessária a confirmação das informações ofertadas, as quais se expressam de forma mais característica através da postura corporal e expressões faciais, do que, de fato, através das palavras faladas (BRAGA; SILVA, 2007).

A associação da necessidade de cuidados em enfermagem e da comunicação eficaz proporcionou aos sujeitos a possibilidade de expressão direta de suas experiências anteriores. Através da compreensão de suas capacidades de se fazer ser entendido e da necessidade da equipe de enfermagem de entender esses sujeitos, houve a junção da comunicação verbal e da comunicação gestual, garantindo a esse sujeito maior eficácia na emissão de sua mensagem. Por outro lado, cabe aos profissionais da saúde atentar-se para a compreensão das expressões emitidas por esse paciente, verbalizando esse interesse, evitando interrupções enquanto o paciente se expressa e oferecendo a ele a validação de sua informação, clarificando a mensagem (KLETEMBERG et al., 2010).

A Enfermagem é uma prática positivista de cuidado com o outro, que desde 1950 vem passando por mudanças graças ao crescimento da ciência, buscando a valorização das ações de saúde. A partir da implementação teórica de Wanda de Aguiar Horta e dos processos de enfermagem na década de 70, foram pensados os

processos de enfermagem, agrupando algumas ações que trariam benefícios não só ao paciente, através de um protocolo de cuidados, mas também à equipe de enfermagem, através de um roteiro a ser seguido na execução de ações com esse paciente. Uma dessas ações foi chamada de 'histórico de enfermagem', quando são colhidas as informações sobre o quadro clínico do paciente e suas vivências de doenças anteriores. Esta fase foi de extrema importância e exigiu uma comunicação clara, objetiva e concisa entre paciente e enfermeiro (KLETEMBERG et al., 2010).

Sendo o ato da comunicação tão fundamental para o cuidado, visto como exteriorização do que se passa interiormente, deve-se trazer da base educacional em saúde a demanda de não se ater apenas em saber emitir a informação para o paciente, mas também, com a mesma importância, saber receber essa informação passada por esse sujeito usando os mecanismos de comunicação verbal e não verbal (MOURÃO et al., 2009).

Segundo Moraes e colaboradores (2009), o paciente acometido por uma internação hospitalar torna-se um ser frágil e amedrontado. Muitas vezes lhe é tirada a autonomia de ser responsável por si próprio e sua privacidade, ofertando a ele procedimentos invasivos e palavras que não fazem parte de seu vocabulário tradicional. Além disso, o restringe a um ambiente coletivo onde ele será reconhecido muitas vezes por sua patologia e não por seu nome, e seu tratamento será de acordo com seu prognóstico e não de acordo com suas opiniões sobre o que é mais confortável e menos doloroso. Em outras palavras, na internação o mais importante passa a ser a doença e o menos importante o ser doente. Com o intuito de tornar menos traumatizante e mais humano o tratamento de saúde no período de internação hospitalar, o método primário para se ofertar humanidade a esse paciente é tornar a comunicação mais amena e direcionada especificamente a ele, individualizando e preservando seu direito de decidir sobre as ações básicas que serão realizadas com ele próprio.

Pensando no processo comunicativo como elemento fundamental para a assistência de enfermagem, este trabalho tem como questão fundamental analisar as formas de comunicação exercidas pelos profissionais atualmente, identificando falhas de comunicação no cotidiano do ambiente hospitalar e oferecendo propostas de uma comunicação mais clara e objetiva, ressaltando seus benefícios.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo Geral

Analisar, através de um estudo bibliográfico e exploratório, o processo de comunicação no cuidado de multiprofissionais em diversos setores da saúde e do ambiente hospitalar, no intuito de perceber o grau de eficácia da comunicação nesses espaços.

1.1.2 Objetivos Específicos

- Entender o que é comunicação;
- Associar comunicação e saúde pública;
- Discutir sobre o papel da comunicação na divulgação científica na área de saúde;
- Perceber a comunicação enquanto processo terapêutico e educativo;
- Identificar as barreiras comunicativas entre pacientes, enfermeiros e família.
- Apontar os aspectos favoráveis da comunicação não verbal;
- Apresentar um cuidado mais humanizado por meio dos processos comunicativos.

1.2 HIPÓTESES

- A comunicação é um instrumento fundamental no processo de recuperação do paciente, e a ausência dela pode causar deficiência deste processo.
- Não há integração entre todos os setores do Hospital, o que interfere no tempo de resolução dos problemas e recuperação dos pacientes.
- A comunicação visual dentro dos hospitais é falha, o que interfere, direta ou indiretamente no atendimento dos pacientes e na orientação dos mesmos.

1.3 JUSTIFICATIVA

A partir das pesquisas realizadas em torno da comunicação exercida entre os profissionais de saúde e entre estes profissionais e os pacientes e seus familiares, tornou-se claro a necessidade de uma análise das deficiências existentes na comunicação dentro dos hospitais e a exposição de medidas que tornarão essa comunicação eficaz e livre de possíveis mal entendidos. Medidas como certificação do entendimento da informação transmitida ou até mesmo vocalização de frases menos técnicas e mais abrangentes, além da capacidade profissional de interpretar expressões corporais em determinadas situações que o paciente apresentar, tornaria essa transmissão mais clara e o impacto nos índices dos controles de qualidade hospitalar mudariam suas margens, certificando o fator principal que é a eficácia e qualidade de um atendimento coerente, com ênfase nas necessidades dos clientes recebidos e atendidos nas instituições que promovem e realizam ações de saúde.

Como Silva (2015) permite afirmar, quando tratamos de pacientes na fase adulta, esse indivíduo tem conhecimento de seu próprio corpo, pois antes de ser necessitado de auxílio para seus cuidados básicos, era proprietário de uma autonomia integral, e isso lhe infere o direito de tomar decisões sobre muitas ações a serem realizadas consigo. Seguindo esse mesmo raciocínio, o profissional enfermeiro deve se atentar para a passagem de informação que este paciente oferta através de sua postura gestual, seu contato com a equipe, ou mesmo através de seu silêncio. Pois as ações da equipe de enfermagem podem interferir nas ações do paciente, principalmente quando essa equipe não fornece o tempo e espaço adequados para o paciente mostrar o “feedback” de sua compreensão. Ainda mais prejudicial será a este paciente se a comunicação em seu prontuário estiver descrita de maneira incorreta ou até mesmo de forma insuficiente sobre sua patologia e suas necessidades de cuidados, fazendo com que fique pouco clara ou incompreensível a continuidade do cuidado ofertada pelos demais membros da equipe de saúde.

Frente ao exposto, este trabalho é relevante, haja vista a variedade de termos utilizados pelos profissionais de saúde e que não fazem parte do vocabulário usual da população, externando desta forma a necessidade de popularizar as informações passadas pelos profissionais da enfermagem sem que haja deficiência na coerência das palavras e de seu significado. Esta importância não atinge apenas o paciente,

para que seu entendimento seja real e estreito com informação passado em prol de seu cuidado e melhora de seu quadro patológico (SILVA, 2015).

Este trabalho também é relevante para a equipe de enfermagem em atendimento direto ou indireto deste paciente e de seu acompanhante, pois, principalmente para o enfermeiro em realização deste serviço de informações, se fazer ser entendido é a base da continuidade do cuidado extra-hospitalar, para que o tratamento seja eficaz em casa assim como era no hospital. Abrangendo ainda mais essa relevância, a sociedade como um todo em determinado momento se fará usuária dos serviços de saúde, de forma direta ou indireta, e a convergência destes conhecimentos serão de extrema importância a todos, para o entendimento com clareza das informações e das orientações passadas pelos profissionais de saúde (SILVA, 2015).

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O QUE É COMUNICAÇÃO?

Braga e Silva (2007) apontam que a comunicação é um ato de expressão realizado através da emissão e recepção de mensagem, através do qual se aborda a necessidade de emitir e compreender a informação de forma clara, validando não só a expressão verbal, mas também toda a apresentação gestual do indivíduo, enquadrado na comunicação não verbal.

Atrelado a essa ideia de troca, emissão e recepção de mensagem onde as pessoas partilham os significados de suas experiências, a comunicação se apresenta como forma basal da interação humana influenciando as ações e direcionando os acontecimentos vividos pelo homem e suas realizações ao longo de toda sua existência (MORAIS et al., 2009).

O aspecto interacional é primordial para o estabelecimento de uma comunicação eficaz, como ressalta Cunha (2007, p. 73), ao afirmar que:

Longe de ser um processo unilateral, a comunicação é sobre tudo um exercício de mútua influência, a partir da transmissão de ideias ou emoções de uma parte para outra utilizando códigos compartilhados pelo emissor e receptor.

Este processo declara a comunicação como base fundamentadora das relações humanas, onde as informações são expressas através da comunicação verbal e a não verbal, sendo a comunicação verbal classificada entre a fala e a escrita, e a não verbal aquela que se expressa através de gestos, sinais e posturas corporais alcançando ainda as expressões faciais e mesmo o silêncio em determinados momentos (NEGREIROS et al., 2010).

Através da análise de Gomes (2007) é possível interpretar a comunicação como estratégia de existência social, por meio da qual, cada indivíduo, de forma micro ou macro – existencial se expressa ao longo da história da humanidade, no intuito de desenvolver interação econômica, política, cultural e mesmo aproximando ou afastando os indivíduos uns dos outros. Através dos padrões comunicativos apresentados por determinadas populações, de regiões distintas, cria-se características próprias de comunicação traduzidas como símbolos regionais. Essas

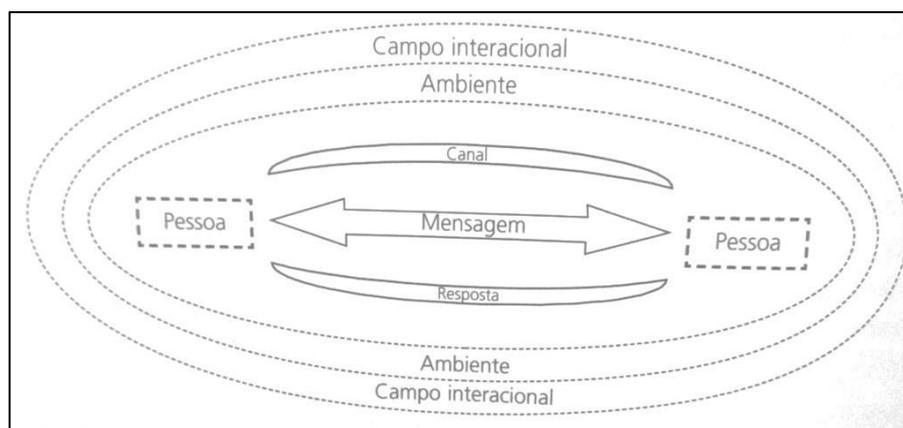
características são abordadas como liberdade de expressão ao longo da evolução social.

Ainda aos olhos de Gomes (2007) a evolução do processo comunicativo e de sabedoria humana foi acompanhada pela democratização da informação. Esta ideia também é reafirmada por Peruzzo (2007), o qual expõe a comunicação nos movimentos populares como forma de ampliação dos direitos e da cidadania, pois diante das várias formas de exposição de informação, como a radiofônica ou de outros meios que permitiam enviar e receber informações, eram ofertados aos grupos informações sobre cultura, saúde, educação, participação política e as demandas socioeconômicas a nível mundial.

2.2 O PROCESSO COMUNICATIVO

Através das informações trazidas por Silva (2011), é possível afirmar que não há uma linearidade no processo comunicativo, pois o mesmo não é baseado na emissão e recepção de informação de forma passiva, e sim na troca e no diálogo entre os interlocutores. Sendo assim, a comunicação sempre se dará de acordo com a subjetividade das pessoas envolvidas, além de ser influenciada pelas experiências individuais desses participantes, a partir de seus valores, cultura e expectativas.

Imagem 01 - O processo comunicativo



Fonte: (STEFANELLI; CARVALHO, 2005, p. 30).

A interpretação se dá de acordo com Silva (2011) conforme os personagens envolvidos no ato comunicativo, através das etapas desse processo de gerar e

acatar informações por meio de comparações afirmativas, e de varias escolhas, e alguns dos componentes são; o fato, o que envia e o que recebe a mensagem, e a maneira a qual essa será enviada, que acarretara na resposta completando esse ciclo comunicativo.

Segundo Stefanelli e Carvalho (2005), algumas expressões que se dão no meio comunicativo se dividem entre verbal e não verbal. O autor ilustra as seguintes situações: o individuo pode, de forma não verbal, expressar suas intenções e algumas vezes até sem intenção, utilizando a linguagem corporal como expressões do rosto, apresentação do corpo, proximidade e distância ou até mesmo o silêncio. E a verbal, transmitindo a informação de forma escrita ou falada.

Tanto Silva (2011) quanto Estefenelli e Carvalho (2005) expõem a ação de verbalizar a aceitação enquanto forma de garantir ao outro a certeza no entendimento de sua fala, e despertar nele a sensação de importância de seu raciocínio, mantendo sua estima elevada através das expressões positivas diante de suas falas.

Sobre essa mesma abordagem, compete ainda realizar a clarificação da informação, repetir as palavras que foram ditas, de forma a confirmar a mensagem, ou mesmo fazer comparações com outras palavras que possuem o mesmo significado. Dessa forma, além de clarificar a mensagem ao receptor, o emissor ainda estará validando essa mensagem, incentivando a continuidade do ato comunicativo (SILVA, 2011).

Por outro lado, pode haver negação da mensagem, e essa pode ser expressa de várias formas, pois mesmo sendo entendida ela pode ser negada pelo receptor por discordância de opinião, ou por não apresentar importância, talvez até por interesse em outras expectativas dentro do raciocínio formado naquele arranjo comunicacional, ou simplesmente por não ter sido entendida (ESTEFENELLI; CARVALHO 2005).

Silva (2011) classifica os sinais não verbais como:

- Paralinguagem - É o som emitido pelo individuo fora de sua linguagem sonora tradicional, referidos algumas vezes como ruídos vocais.
- Cinésica - É a apresentação corporal incluindo movimentos da cabeça, braços e pernas juntamente com as expressões faciais (como podemos ver na imagem 02).

- Proxêmica – É a adequação de espaço que o indivíduo coloca entre ele e o outro, a fim de definir suas relações interativas (como podemos ver na imagem 02). Neste caso as características físicas do indivíduo influenciam no ato comunicativo, pois indicam sua idade, o sexo, a raça entre outros. Até o meio ambiente influencia na comunicação, de forma a interferir com objetos de cor, formas e tamanhos diferentes.
 - Tactesica é a aplicação do tato em função das descobertas humanas.
- Através da imagem abaixo, é possível perceber a exemplificação de cada uma das formas de comunicação informadas no texto acima. Os personagens da figura possuem expressões faciais de concordância, preocupação, recusa. A postura sentada representada de maneira receptiva e outra insociável, e ainda a demonstração da inclinação que promove aproximação e outro utilizando a distancia entre as cadeiras para se manterem afastada.

Imagem 02 – Comunicação Cinésica e Proxêmica



Fonte: (ENLACE... [2018]).

É possível uma análise mais reflexiva da comunicação não verbal a partir da ideia de Silva (2011), onde ele faz uma demonstração de seu ponto de vista através da tabela a seguir:

Quadro 01 – Modelos não verbais de comunicação

NÃO VERBAL	USO EFETIVO	USO INEFICAZ
1. Postura	Relaxada, mas atenta	Rígida
2. Contato dos olhos	Regular, médio	Ausente, desafiante
3. Móveis	Usados para unir	Usados como barreira
4. Roupas	Simples	Provocativas, extravagantes
5. Expressão facial	Sorridente, mostrando seus sentimentos	Rosto voltado para o outro lado ou inexpressivo
6. Maneirismos	Sem maneirismos	Distração
7. Volume de voz	Claramente audível	Alto ou baixo
8. Ritmo de voz	Médio	Impaciente, hesitante, lento
9. Nível de energia	Em alerta	Apático, sonolento, cíclico, irrequieto
10. Distância interpessoal	Aproximação	Distanciamento
11. Toque	Presente	Ausente
12. Cabeça	Maneio positivo	Meneio negativo
13. Postura corporal	Voltada para a pessoa	Lateral ou de costas
14. Paraverbal	Responde prontamente	Uso de pausas ou respostas com grunhidos

Fonte: (SILVA, 2011, p. 105).

Como podemos ver nas reflexões acima, o indivíduo está a todo momento se comunicando com o meio e com outros, até mesmo quando não utiliza palavras. Sendo assim, a comunicação é uma ação primordial nas relações humanas, e na área de saúde cabe ao profissional buscar a melhor comunicação possível para se relacionar com o paciente, seus familiares e acompanhantes.

2.2.1 COMUNICAÇÃO NA SAÚDE

Baseado nas informações trazidas por Machado, Leitão e Holanda (2005) é possível afirmar que a comunicação é a porta de entrada para a assistência de enfermagem, uma vez que o processo comunicativo atua como principal ferramenta nas ações de enfermagem, fornecendo a “matéria prima” para o cuidado que inicia ao conhecer esse indivíduo e sua necessidade através da consulta de enfermagem, firmando com ele um vínculo assistencial humanizado, permitindo que ele se expresse e declare suas intenções nessa relação, enquanto que o profissional devidamente capacitado interpreta não só sua verbalização, mas também suas expressões corporais que se comunicam muitas vezes aleatoriamente à intenção desse cliente.

A comunicação é de extrema importância quando relacionada à saúde de um indivíduo, pois é uma forma de facilitar o entendimento entre as equipes de trabalho, até mesmo intermediando as informações com a família dos pacientes, tornando uma assistência terapêutica e proporcionando harmonia e confiança, para que se possa alcançar um relacionamento de cooperação afetiva, de uma forma em que o paciente e seus familiares consigam expressar suas necessidades, medos, tristezas e angustias (MELO; CAPONERO, 2011).

A relevância da comunicação na atuação dos serviços de saúde é abordada por Ruão, Lopes e Marinho (2013) através de duas importantes direções: a primeira vertente é a divulgação de cada tipo de agravos de saúde que pode acometer a população e à medida que se deve tomar em cada patologia específica, e com a propagação das ações alcançar novas formas de controle e novas ações diante da exacerbação das doenças, apoiadas pelos meios de comunicação seguros e acreditados. E a segunda oferece a orientação em saúde através das ações e informação de saúde pública, com atos coletivos que incentivam a iniciativa e participação da população em medidas sanitárias e coletivas que implicaram em maior conhecimento do indivíduo sobre suas necessidades e sua condição de promover a manutenção de seu estado saudável.

No âmbito do censo comum o indivíduo executa atividades a partir de orientações recebidas ao longo da vida. Assim, as ações conjuntas citadas anteriormente têm a capacidade de agregar informação e conhecimento à vida desses indivíduos, fazendo-os pensar e agir, indiretamente, de acordo com as orientações das políticas públicas na saúde coletiva.

2.2.2 Processos de Comunicação nas políticas públicas de saúde

Entre as ações de políticas públicas no âmbito da comunicação, destacam-se as ações realizadas no intuito de ouvir a população, a qual todo esse trabalho de saúde é direcionado, através da atuação de determinados profissionais como: agentes comunitários de saúde e os profissionais da estratégia de saúde da família, os quais promovem diretamente a comunicação entre a população e os instrumentos de saúde pública. Essa comunicação não apresenta linearidade, é realizada de forma

vertical e ainda sofre com interferências em sua reprodução a partir da interlocução com diferentes indivíduos (CARDOSO; NASCIMENTO, 2010).

A função da comunicação nas políticas públicas deveria permear as necessidades da população, facilitando a argumentação das demandas sociais que raramente tem suas propostas priorizadas. Entretanto, baseado nas argumentações de Oliveira (2006), as discussões realizadas sobre os programas de saúde pública ainda se apresentam de forma vertical, ou seja, são direcionadas à população de forma incisiva, não promovendo o diálogo com a mesma. Dessa forma, as demandas da população acabam sendo expressas de forma mais enérgica, pois apenas dessa maneira os grupos terão espaço para serem ouvidos e respeitados.

A falta de comunicação entre aqueles que criam as políticas públicas e a população que usufrui das mesmas, se dá pelo empoderamento sobre o serviço público daqueles que possuem maior influência, apesar da ideia basal de descentralizar o poder e criar os conselhos para atuar na gestão da saúde pública exista para evitar essa hierarquia das ações de saúde (OLIVEIRA 2006).

Haja vista a assimetria de informações e poder de decisão que há nesse âmbito de controle público, além da diversidade sociocultural, a comunicação deveria ser íntegra e transparente entre todos os participantes. No intuito de colaborar com a resolução desse problema, Cardoso e Nascimento (2010) alertam para a necessidade de um diálogo frequente, através do qual se possa viabilizar as ofertas de realizações entre os setores da saúde, dando prioridade à ação fundamental para alcançar a qualidade da saúde dessa população, que é a educação em saúde, uma proposta que em longo prazo resultara na qualidade de vida esperada.

É preciso remeter o pensamento a um nível inicial de compreensão da população, ainda que a discussão não aborde enfaticamente esse patamar. Nesta visão, Cardoso e Nascimento (2010) abordam a necessidade de educar a população em saúde, por meio de ações em larga escala, como orientações sobre os riscos ao meio ambiente ao se jogar lixo em via pública, a exposição das pessoas à águas contaminadas, entre outros.

Assim, torna-se claro o entendimento de que em todos os setores comunicativos precisam ampliar a oferta de informações e orientações, de uma forma ampla que não apenas ofereça ao cidadão o direito de falar, mas primeiramente a condição e o

esclarecimento para que o mesmo entenda quais são as suas necessidades e os direitos que ele possui para alcançar essas necessidades. Através de uma educação permanente, oferecida com equidade, dialogo horizontal entre outras ações direcionadas para maior autonomia em saúde por parte da comunidade, será possível romper com a atual conjuntura, cuja reorientação em saúde é o “ponto chave a se discutir” (OLIVEIRA 2006).

2.2.3 Comunicação no Programa Saúde da Família

A criação do Programa de Estratégia e Saúde da Família pelo Ministério da Saúde do Brasil foi realizado com intuito de oferecer à população uma saúde direcionada, que atuasse de forma preventiva e fornecesse orientação para a comunidade, no intuito de reduzir os agravos na saúde e as necessidades de hospitalização, que de forma geral também diminui o gasto público com internações e procedimentos hospitalares para essa população. Esse direcionamento educacional era observado de perto pelos profissionais da estratégia da saúde da família, que são os agentes comunitários de saúde. Eles realizam visitas nas comunidades promovendo a educação e orientação para saúde dessa população, trabalhando como intermediadores das informações de saúde necessárias para aquela comunidade em particular, no intuito de evitar agravos na saúde e permitir que ocorra uma hospitalização por doenças que podem ser evitadas a partir da educação em saúde (CARDOSO; NASCIMENTO, 2010).

Os agentes de saúde ficam responsáveis por captar a informação das necessidades de cada família existente na região de sua responsabilidade, uma vez que existe a divisão das famílias por regiões e por equipes de agentes para organizar os atendimentos e evitar a sobrecarga dos profissionais, além de fornecer educação e orientação de forma clara e objetiva à população, e de intermediar as necessidades dessa população com os profissionais da estratégia de Saúde da Família. Para isso, eles devem ser os primeiros a receber uma boa educação em abordagem de saúde para lidar com indivíduos de diferentes classes sociais, orientação sócio cultural e necessidades físicas e emocionais variadas. Desta forma, a comunicação é usada como ferramenta “impar” nesse processo educacional (CARDOSO; NASCIMENTO, 2010).

Segundo Cardoso (2010), a observação empenhada no trabalho dos agentes comunitários de saúde esclarece a função importante que esses profissionais têm na junção comunicativa entre a sociedade, o programa Estratégia de Saúde da Família e os profissionais de saúde, e mostra que, desde a inclusão dos ACS (Agentes Comunitários de Saúde) nos programas de saúde pública, houve um aumento da visibilidade entre as necessidades da população e as ações das estratégias de saúde, pois através desses profissionais as demandas existentes na comunidade são trazidas de forma mais clara e direcionada ao conhecimento dos profissionais, a fim de que eles promovam uma assistência também com objetividade para essa comunidade. No entanto, para que isso aconteça é necessário que esse ACS tenha mais espaço para formalizar essas informações.

A necessidade de horizontalizar as informações, fazendo com que o indivíduo seja educado em saúde e se torne capaz de realizar ações que diminuam a hierarquia profissional-saúde-população, deve ser vista, de acordo com Cardoso (2010) e Oliveira (2006), como ação de responsabilidade conjunta, cuja aplicação alcance os setores envolvidos na saúde, ocupando cada um com o que for de sua responsabilidade, nos setores da saúde pública, entre gestão, profissional e população.

2.3 Comunicação e Informação

A comunicação, como foi dito, exerce um papel fundamental nas demandas de saúde pública e suas vertentes, seja ela como método educativo, ou mesmo para a divulgação de descobertas no âmbito das pesquisas.

A comunicação terapêutica é baseada na educação em saúde, pois por meio dela o processo comunicativo fornece os instrumentos necessários para tornar o cliente capacitado para lidar com situações de stress, sendo responsável por seu autocuidado, além de permitir a ele maior interação com seu processo de recuperação (CORIOLANO-MARINUS, 2014; SILVA et al., 2000). Essa abordagem, de uso adulto e pediátrico, subtrai a hierarquia profissional e difunde a capacidade de expressão de todo o corpo social no processo de reocupação do paciente.

Um fator que de forma alguma deve ficar de fora da discussão sobre a comunicação nas práticas de saúde é a necessidade do ato comunicativo como fundamento do

currículo de graduação do profissional de saúde, abordado por Nassar (2005) e Coriolano-Marinus (2014). O estudo do processo de transmissão e recepção das mensagens reflete como fator positivo e terapêutico, pois o processo comunicativo é chave de ligação entre paciente e profissional e por isso deve estar na grade de ensino dos cursos voltados para área da saúde como matéria fundamental e não ser abordado apenas de forma superficial.

Com as constantes mudanças no cenário da enfermagem, o paciente passou a ser visto como ser individual, seu cuidado também precisou ser realizado de maneira holística. Nesse contexto, todo conhecimento dos profissionais da saúde voltados para a comunicação precisaram ser aplicados, no intuito de estreitar a relação entre esses profissionais e os pacientes. Isso favoreceu ao paciente a preservação total de sua autonomia, fornecendo a ele todas as informações sobre sua realidade de saúde, mantendo, ao mesmo tempo, sua individualidade e facilitando a manutenção de seu cuidado através da reciprocidade de informação. Dessa mesma forma, a aproximação do seu familiar também é mantida, permitindo um discurso aberto e trazendo a esse familiar a sensação de potencialidade no decorrer desse tratamento, no intuito de que o mesmo também faça parte da estratégia de saúde desse indivíduo (PONTES; LEITÃO; RAMOS, 2008).

2.3.1 Comunicação educativa e terapêutica

A ação de educar é característica humana, formulada e exercida desde os primórdios da existência do homem. Na área da saúde não é diferente, pois quando se trata de promover, manter ou reabilitar a saúde de um indivíduo, o processo de comunicação passa a ser um fator fundamental. O início de uma vida saudável é o conhecimento do que é necessário ser feito para que no corpo não haja perda de sua fisiologia natural, e o que não deve ser feito para permitir o acesso de agentes patológicos que possam violar o sistema imunitário desse organismo (CARDOSO; NASCIMENTO, 2010).

A REBEN (Revista Brasileira de Enfermagem) trouxe em 2008 a visão da comunicação terapêutica como ferramenta utilizada pelo enfermeiro para a prática de cuidados ao paciente e como instrumento básico na formação de vínculo com esse indivíduo, além de promover a orientação dele, trazendo o entendimento de

sua situação de saúde através da orientação comunicativa. É também denominada “Comunicação Terapêutica” por ter a finalidade de identificar e atender as necessidades de saúde do paciente e ao mesmo tempo contribuir para melhorar a prática de enfermagem dos profissionais envolvidos (PONTES; LEITÃO; RAMOS, 2008).

A Comunicação Terapêutica também é apresentada por Silva e Nakata (2005), as quais expuseram a necessidade de um olhar individualizado que todo sujeito acometido por alguma patologia necessita ter. Devido ao fato de ser desconhecido o tipo de comorbidade a qual está acontecendo com ele naquele período, muitas situações angustiosas flutuam em seu imaginário, e de forma mais acentuada se necessitarem de intervenções cirúrgicas para sua reabilitação.

O fato de sair de seu ambiente natural já promove angústias, as quais se potencializam com o fato de que nesse novo ambiente não há pessoas de seu ciclo de confiança. Frente a esse fato, fica exposta a grande a necessidade de uma comunicação detalhada com o paciente sobre as abordagens de saúde que serão realizadas, o tipo de intervenção e cuidado a serem traçados e realizados em seu tratamento, quais serão os profissionais que o acompanharão durante sua internação e ser for necessário à realização de cirurgia, que esse ato será realizado com total segurança. Todos os medos do antes e depois do processo cirúrgico devem ser esclarecidos sem barreiras, no intuito de promover tranquilidade e segurança a esse paciente, com informações transmitidas de forma educativa e segura (SILVA; NAKATA 2005).

Seguindo essa linha comunicativa e educacional, no ato de lidar com uma mãe que pariu a pouco, o profissional de saúde não tem apenas que ser conhecedor de teorias e técnicas de saúde, mas, muito além disso, ele tem que ser capaz de expor para essa puérpera a necessidade fisiológica da amamentação como fator preventivo de morbi-mortalidade infantil, além da necessidade nutricional do recém nascido, transmitindo a essa paciente uma forma ampla e compreensível o entendimento que esse momento pode ser doloroso fisicamente, além de causar mudanças psicológicas. Trata-la como um ser individual, que está vivendo um momento de extrema singularidade em sua vida, e orienta-la é uma necessidade básica, principalmente se for o primeiro filho desta mulher, efetivando a comunicação terapêutica (REZENDE et al., 2002).

Na prática profissional da saúde, o ato de se comunicar é compreendido como ferramenta hegemônica do cuidar, fornecendo acesso ao paciente de forma clara e abrangente e produzindo ações eficazes em seu roteiro de cuidados a partir do conhecimento das necessidades desse indivíduo, abrangendo suas próprias informações. Entretanto, há uma enorme necessidade de que esta Comunicação Terapêutica seja realizada de forma clara e compreensível, através da qual o profissional demonstrará sua capacidade em usar suas competências em comunicação para ajudar o paciente a resolver seus problemas com os medos e ansiedades do desconhecido no seu tratamento, o que é bastante comum, uma vez que o indivíduo não tem total compreensão sobre o que enfrentará, as mudanças em seu ambiente natural, em seu estado fisiológico e as intervenções que serão realizadas em seu corpo (NEGREIROS, et al., 2010).

Ainda na perspectiva da Comunicação Terapêutica como ferramenta do processo de cuidar, essa é caracterizada como função de humanizar a ação dos profissionais de saúde. A partir da aproximação do profissional, consentida pelo paciente, e da verbalização de seus anseios e necessidades, o enfermeiro poderá coletar dados ricos em informações importantes, o que facilitará que este cuidador enxergue o paciente de forma ampla e holística e realize o planejamento de ações vitais direcionados para essas necessidades, implementando os cuidados de forma individual e eficaz (NEGREIROS, et al., 2010).

Inaba, Silva e Telles (2005) também apontam a comunicação como ferramenta importante no cuidar. Elas constataam, através de suas pesquisas, que a comunicação bem orientada pode colaborar grandiosamente para a recuperação do paciente, os quais, por diversas vezes, não alcançam a informação completa sobre sua patologia ou ciclo de tratamento. Além disso, a debilidade na comunicação prestada pela equipe de saúde que fornece cuidados interfere também na relação entre o paciente e seu familiar, esses últimos responsáveis por preservar um vínculo com o ambiente natural do paciente, promovendo, também sua recuperação.

Outra vertente a se enfatizar é o uso da comunicação escrita na realização de atividades educativas em saúde. De acordo com Moreira, Nobrega e Silva (2003), a comunicação exercida de maneira escrita no intuito educativo e compartilhada de forma geral, deve ser abordada de acordo com alguns aspectos que influenciaram, em maior ou menor nível de aproveitamento, a população, por meio de informações

que estão sendo apresentadas nesse tipo de mídia. Abordado pelas autoras, a mídia informativa através em livros, cartazes, folhetos, folders, panfletos e outros tipos, no qual o intuito é levar informação de maneira educativa e simplificada, muitas vezes utilizadas em campanhas de saúde, devem explorar um olhar crítico através da apresentação, formatação, termos utilizados e imagens aplicadas, pois, a princípio, antes mesmo da formatação de todo material educativo, já é necessário que se saiba o público alvo da ação.

A partir deste conhecimento todas as atividades que serão realizadas e o tipo de abordagem utilizada, devem ser direcionadas, e a utilização das palavras, termos e imagem será de acordo com a capacidade de compreensão deste público e seu nível de aceitação, pois todas as informações fornecidas através desse meio de comunicação o colocará, mesmo que minimamente, em situação de mudança de sua rotina atual, no intuito de promover qualidade em sua saúde, prevenção de doenças, orientação sobre as modalidades de tratamento e o autocuidado e, para que a proposta seja alcançada, deve haver entendimento por parte do leitor. Então a facilitação através de imagens adequadas, palavras de conhecimento geral, e conhecimento dos níveis de orientação cultural do público escolhido serão fatores determinantes para um bom aproveitamento da atividade educativa (MOREIRA; NOBREGA; SILVA, 2003).

2.3.2 Barreiras na comunicação entre enfermeiro e paciente

Segundo Camargo e outros (2007) a problemática de uma comunicação sem eficiência acarreta em erros cujas proporções podem ser enormes, afetando tanto o paciente, quanto a equipe médica e de enfermagem, incluindo também a equipe farmacêutica. Entre os problemas que geram a falta de transferência das informações no ambiente hospitalar, podemos citar o não diálogo entre profissionais durante uma troca de plantão e a falta de comunicação entre o setor de responsabilidade da instituição e os serviços de imagem, laboratoriais, entre outros prestados pela instituição. Também podemos citar erros primários, como a escrita ruim nos prontuário e relatórios e prescrições ilegíveis quando feitas manualmente, bem como o uso abreviaturas que, de acordo com o significado, pode ser confundida com outras ações, prejudicando a saúde dos pacientes e sua reabilitação. De acordo

com Silva e colaboradores (2007), O imenso déficit de informação ao paciente afeta diretamente a sua reabilitação, que deve ser baseada na comunicação durante sua trajetória hospitalar.

A interação comunicativa exercida entre profissional de saúde e usuário, e as barreiras visualizadas nas práticas de saúde oferecidas aos clientes do Sistema Único de Saúde, são desencadeadas por diferenças de conhecimento, entre o teórico, empírico e de aspecto emocional. Comprometimentos fisiológicos também podem interferir na comunicação com interlocutores, tais como: déficit auditivo, verbal, neuro-motor, entre outros (CORIOLANO-MARINUS, 2014).

Por esses motivos, o SUS determinou o uso da universalidade, que garante ao usuário o acesso às ações de saúde, sejam elas educativas ou intervencionistas. Os serviços de saúde atuam também através da equidade que enfatiza a igualdade no atendimento, ou seja, todos terão atendimento de saúde e cada um será atendido dentro de sua necessidade, e na integralidade, ou seja, em todas as esferas necessárias, como a baixa, média e a alta complexidade de atendimento que o indivíduo precisar. O intuito final é de transferir, através da comunicação, o estreitamento das relações entre profissional e usuário do Sistema, gerando um meio mais favorável à recuperação de seu estado de saúde, além de humanização no atendimento, empatia e aceitação do cliente com o profissional (CORIOLANO-MARINUS, 2014).

Através da imagem que se segue, será possível visualizar um exemplo de barreira no ato comunicativo, ou seja, a mensagem não é passada por não haver entendimento por parte do receptor, o que pode ocorrer tanto na comunicação verbal como na comunicação não-verbal.

A orientação do fluxograma mostrado na imagem abaixo refere-se à forma de atendimento oferecida ao paciente suspeito de ter contraído a patologia denominada dengue. No entanto, não é possível saber realmente do que se trata o informativo, uma vez que o título da mensagem está obstruído por outro informativo, e mesmo que não tivesse, o excesso de informações, a diagramação das mesmas e a ausência de elementos figurativos implicam na dificuldade em leitura e compreensão do conteúdo apresentado.

Imagem 03 - Barreiras da comunicação



Fonte: Elaboração própria (2018).

Zinn, Silva e Teles (2003) abordam a comunicação de uma maneira impar, voltada para aqueles pacientes que, por vários motivos, não conseguem se comunicar. Ela destaca a comunicação como principal instrumento para a troca de informações e interação entre equipe de enfermagem e paciente, oferecendo espaço para que o cuidado aconteça em sua forma mais ampla. Neste trabalho, a abordagem holística do paciente foi colocada em foco e todas as vertentes desse tipo de cuidar de um indivíduo biopsicosocioespíritual foram enfatizadas, voltando o olhar para aquele paciente que teve suas funções cerebrais e sensoriais comprometidas e que estão sob influência de altos níveis de sedação.

Mesmo esses pacientes podem desenvolver a capacidade perceptual, expressando seus desejos e necessidades. Para isso, a comunicação deve existir, pois por meio dela é possível promover troca de informação entre profissional e paciente, fazendo com que o enfermeiro não invada a individualidade do enfermo e possa fazer a avaliação do grau de sedação do mesmo em serviços intensivos, além de trazer calma a esse indivíduo por estar ciente de tudo que está sendo feito com seu corpo.

De acordo com Purpulim (2002), a manutenção da privacidade do paciente deve ser mantida não só como direito, mas como forma de preservar sua autonomia, permitindo que o paciente mantenha seu controle pessoal. A hospitalização não deve ser vista como período em que o indivíduo perde sua particularidade nem sua individualidade. A equipe de enfermagem, estando em maior contato com o cliente, deve se incumbir de ofertá-lo privacidade e colaborar com a perda da mesma, mesmo que isso soe como um ato contraditório. O comportamento dos profissionais de saúde cooperara para o encontro do “ponto chave” para manter uma compreensão e comunicação clara sobre os cuidados necessários para cada paciente em particular.

A aproximação do enfermeiro e o encorajamento do paciente através de assuntos em comum a todos, pode oferta-lo um sentimento de individualidade e segurança. Outra forma de alcançar a confiança desse indivíduo é evitar a rotatividade de profissionais na execução de sua higiene pessoal, para que possa ser mantida a intimidade entre esse paciente e o profissional que lhe presta o cuidado diário, criando a relação de confiança entre eles e preservando o instrumento fundamental do cuidado, a comunicação, que pode ser emitida através de palavras e também gestos, expressões faciais entre outras ações vindas desse paciente (PURPULIM 2002).

A comunicação exercida pelos pacientes acamados internados em enfermarias pode se apresentar de várias formas, como apresenta Pereira e colaboradores (2004). O fator principal é que quanto mais impossibilitado esse paciente estiver de realizar suas próprias demandas, maior será o nível de necessidade de auxílio empenhado pela equipe de saúde que o acompanha. Por estar restrito ao leito ele tem necessidade total de ações primárias, como sua higiene básica. O mesmo acontece com o paciente da especialidade ortopédica, que é um cliente de demanda extensa por suas lesões de recuperação em longo prazo, o que faz dele um ser imóvel por determinado tempo. No entanto, as suas funções psicológicas se mantêm intactas e se refletem no acúmulo de ansiedade e stress pelo fato de se enxergar como um ser incapacitado, mesmo que por curto espaço de tempo.

Diante desses pacientes citados acima, o trabalho da equipe multiprofissional de saúde não deve ser voltado apenas para a recuperação física do indivíduo, mas sim para um estabelecimento de meios comunicativos que tirem do indivíduo, ou pelo

menos minimizem, os agentes estressantes, oferecendo a ele de forma clara a liberdade de expressão de suas necessidades através de conversas, contato físico ou até mesmo sob o olhar impactante de imagens capturadas em suas rotinas com o uso de câmera fotográfica (PEREIRA, et al., 2004).

A pesquisa de Aranha e colaboradores (2000), levantou uma demanda interessante de ser descrita. Como atuar através da comunicação com o paciente em transtorno mental? Essa demanda trouxe luz sobre a forma de abordagem deste cliente e a postura do profissional ao lidar diretamente com ele. O objetivo a ser definido no ato de se comunicar é de promover interação entre duas partes, através de mensagens e sinais que transmitam a informação necessária de forma sucinta e integral. Neste contexto, o paciente de transtorno mental não possui certezas sobre seu próprio raciocínio e seus interesses, por isso ele deve, de forma ainda mais intensa, ser observado pela equipe de enfermagem, com o intuito primário de receber segurança, e a partir daí, formular um ambiente ou uma situação mais próximo do real. A comunicação verbal e gestual deve, em todo momento, ser validada e reafirmada, respeitando a capacidade racional desse paciente. E tão importante quanto à confiança do paciente no profissional, é a autoconfiança desse profissional em si mesmo, uma vez que ele só será capaz de transmitir confiança e segurança ao paciente se ele, de antemão, a possuir.

Araujo, Silva e Puggina (2007), também trazem a discussão sobre vários fatores relacionados aos resultados negativos das ações de saúde, causados pelo déficit da comunicação não verbal vividos pelo paciente em ambiente hospitalar. As autoras abordam a necessidade que o enfermeiro tem em compreender as mensagens emitidas pelo paciente através de sua expressão gestual, que vai muito além de um simples sinal. Ela envolve a expressão facial, a postura corporal, a distancia entre paciente e enfermeiro e até o silêncio, o qual pode transmitir uma mensagem e na qual consta o melhor plano de cuidados para esse indivíduo.

Esse exercício de interpretação do profissional se transforma em comunicação terapêutica pelo fato de ser usado como uma ferramenta que proporciona ao enfermeiro característica individual de conhecimento e tato para realizar uma abordagem competente, profissional e qualificada ao paciente. Este paciente, sendo tratado de maneira “impar”, entenderá a confiança transmitida pelo profissional e

retribuirá com credibilidade, facilitando seu cuidado e tratamento (ARAÚJO; SILVA; PUGGINA, 2007).

No entanto, quando essa possibilidade de relação confiável entre profissional e cliente é interrompida por falta de compreensão do enfermeiro ou pelo entendimento incorreto sobre as necessidades e demandas de saúde do paciente, o cliente é impedido de transmitir informações pertinentes a seu respeito, o que pode interferir diretamente no seu tratamento. Quando ele não consegue expressar sua autonomia, a comunicação, que seria uma ferramenta fundamental no seu cuidado, pode se transformar em uma “arma”, que trabalhará contra esse profissional, acometendo o cuidado ao paciente. Em outras palavras, o malefício causado pela rejeição ou falta de cooperação e introversão do indivíduo torna-se extremamente prejudicial à sua reabilitação, implicando em maior tempo de internação e maior dificuldade de reabilitação do mesmo (ARAÚJO; SILVA; PUGGINA, 2007).

2.3.3 A comunicação não verbal favorável ao processo de recuperação

Segundo Silva e colaboradores (2000), a comunicação verbal realizada através da expressão de palavras, validada através da audição, interpretação e confirmação do outro, promove a afirmação do ser social, enquanto a comunicação realizada através de gestos, expressões faciais e postura corporal, realizadas muitas vezes inconscientemente, exterioriza uma ação psicológica, muitas vezes também involuntária. No entanto, sendo a ação de se comunicar voluntária ou involuntária, é grande a necessidade de que ela seja melhor compreendida, principalmente pela equipe multiprofissional de saúde, no que diz respeito à saúde e o bem estar dos pacientes, que nem sempre são capazes de manter sua estabilidade vocálica para expressar suas necessidades.

Nas formas de expressão do corpo, é possível perceber a comunicação do ser humano com o meio em que ele vive comunicação essa que é de características variadas, exigindo cada vez mais a capacitação do profissional de saúde para entender, de forma holística, as informações que seu paciente transmite. A flexibilidade e aceitação do profissional de saúde em obter um aprendizado em comunicação e suas formas de apresentação, que infelizmente não é abordado intimamente, são mostradas de forma superficial nas graduações e cursos voltados

para a área da saúde. Tal falha poder implicar nas diversas escalas de retorno assistencial que o paciente necessita, devido sua incapacidade vocal ou até mesmo seu desejo de resguardar este tipo de contato. Através das estratégias de cuidado e da expressão corporal associadas à recepção do profissional assistencial, o nível de melhora do cliente é sempre favorável (SILVA et al., 2000).

Acompanhando o direcionamento da comunicação não verbal, favorecendo o processo de cuidado e recuperação do paciente, a análise a seguir representa a atenção da saúde mental do paciente.

Na ocasião em que o paciente é acometido por um quadro clínico dependente de cuidados das especialidades psiquiátricas, de antemão ele é visto pela sociedade de forma preconceituosa, como um ser incapaz de manter sua autonomia em qualquer que seja a área social de sua vida, seja ela individual ou coletiva. Este indivíduo entra em um consenso interno, no qual ele se caracteriza como emissor e receptor de suas próprias mensagens. Por não encontrar compreensão externa, ele cria um modelo de comunicação intersubjetiva, que por diversas vezes não permite a inserção dos profissionais de saúde nesse espaço criado em sua individualidade, o que impede a realização de intervenções sucintas de comunicação vindas dos profissionais que atuam sanando suas demandas e cuidando de sua saúde (ARANHA, et al., 2000).

Muito além da comunicação verbal, a postura do profissional de saúde que acompanha este paciente trará ao mesmo uma distinção de suas próprias competências e possibilitará a ele a oportunidade de percepção e interpretação da comunicação gestual, direcionando-o para a retomada de sua autonomia comportamental. A partir do momento que este profissional conseguir ser enxergado como pessoa que oferece segurança a esse paciente, o enfermeiro terá meios de se aproximar, sem ser visto como alguém que invade o espaço desse paciente, e sim como alguém que oferece maior flexibilidade e aderência ao tratamento (ARANHA, et al., 2000). Portanto, a comunicação não verbal também é indicada como processo de reestabelecimento do paciente, sendo importante em sua recuperação e retomada de sua autonomia social e interativa.

2.3.4 A comunicação e o cuidado humanizado

De acordo com Nassar (2005) a abordagem oferecida atualmente, no que diz respeito à comunicação do profissional de saúde e paciente, mostra que esse indivíduo está sendo visto como nada mais do que um foco patológico. O sujeito intermediador entre profissional de saúde e patologia está sendo esquecido, o que traz um grande prejuízo na tentativa de aproximação entre profissional e paciente, através de ações que têm como intuito propor uma comunicação adequada entre eles, independente da patologia em questão.

Ao analisar o serviço de saúde, Nassar (2005) aponta um crescimento valoroso das técnicas e dos instrumentais utilizados no cuidado e recuperação do cliente. Porém, um dos fatores que promove a afirmação da “cura” é a capacidade do próprio indivíduo de se conhecer e entender o processo patológico que está enfrentando, e através de uma boa comunicação, que proporciona esse entendimento, ele percebe que a atividade de saúde e o instrumental utilizado existem unicamente para sua recuperação e adequação da sua qualidade de saúde.

Através de informações adequadas, um sujeito adere às ações de saúde e participa com sua parcela de autocuidado, na medida em que suas capacidades físicas o permitem realizar. Mas para que esse sujeito chegue a esse patamar de conhecimento, ele precisa ser orientado de forma clara sobre as práticas eficazes e a necessidade de intervenções tecnológicas necessárias em seu histórico de saúde (NASSAR, 2005).

Através dessa afirmação e da leitura das literaturas anteriores, torna-se muito clara a deficiência existente no processo comunicativo exercido entre a extensa gama de profissionais de saúde que circundam não só o ambiente hospitalar, mas que atuam nas áreas que promovem o cuidado. Em todos os seus níveis de atenção, a intervenção mais eficaz a se realizar é implantar de forma enfática a comunicação com parte do currículo de aprendizado desses profissionais, seja de forma basal ou na educação continuada, para que o paciente seja alcançado em todas as suas necessidades, inclusive nas situações onde o tratamento não apresenta eficácia (NASSAR, 2005).

Assim, as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de medicina estabelecem que a comunicação é uma das competências gerais a serem desenvolvidas e reforça que os currículos devem contemplar as ciências humanas e sociais, referindo-se especificamente a conteúdos que envolvam a comunicação (NASSAR 2005, p.5).

Pacientes que estão acometidos por patologias citadas no trecho a seguir possuem uma necessidade “impar” de serem cuidados por profissionais que alcançaram em sua base de formação o entendimento sobre o fator comunicativo e sua utilização de forma humanizada.

Araújo e Silva (2007) apontam que os enfermeiros declaram ser crucial a comunicação com o paciente em tratamento paliativo, por ser uma fase de confusão intensa no aspecto emocional e psicológico desse paciente. Uma forma de promover um tratamento humanizado é trazer à memória do paciente momentos que ele vivenciou e que na forma de lembranças ele os revive. Dessa forma o ato humanizado do enfermeiro é apenas se posicionar como ouvinte para esse paciente, quando ele enfrenta seus maiores medos. No entanto, esses mesmos profissionais, por diversas vezes, se afastam do paciente por não ter habilidades comunicativas ou vocabulário apropriado à situação que esse paciente enfrenta para fornecer a ele, ou a seu familiar uma atenção adequada ao momento.

Esta conversa classificada como recurso terapêutico, segundo Araújo e Silva (2007), é de eficácia comprovada, pois fornece ao paciente alívio do stress pré - morte e o permite dividir suas angústias e ansiedade relacionadas ao fim de sua vida. Os autores afirmam também que a comunicação e a interpretação não verbal são os fatores determinantes para que existam confiança e credibilidade do paciente no cuidado que o profissional lhe oferece, colaborando para que as ações que minimizam o sentimento negativo desse paciente sejam realizadas muitas vezes sem precisar que esse indivíduo seja constantemente indagado sobre suas vontades e necessidades.

O paciente que se encontra em tratamento fora de possibilidade de cura tende a fugir de conversas voltadas para seu quadro clínico ou para sua patologia de base, e sempre que o assunto é abordado em conversas, ele o interrompe, limitando o tempo que ainda resta para ele se manter vivo. De maneira geral, o paciente prefere dar ênfase aos assuntos que sempre o despertava interesse ou cuja lembrança traz alegria ao falar. Dessa maneira, a positividade das conversas e a simples companhia fornecem a esse paciente a segurança que ele precisa para manter sua estabilidade psicológica diante de uma situação tão desconfortável para ele e para os profissionais que o acompanham (ARAÚJO; SILVA, 2007).

Morais e colaboradores (2009) também apontam a visão do cuidado humanizado com base na comunicação, enfatizando que na atualidade, toda tecnologia ainda não é suficiente para que os pacientes em internação hospitalar recebam um cuidado específico e direcionado para o suas necessidades, não só de saúde, mas também as psicológicas.

A humanização prioriza entender a necessidade do individuo como um todo, não apenas sua doença, pois essa, através de consulta de enfermagem e exames complementares será esclarecida, enquanto que a necessidade individual desse paciente só será conhecida a partir da expressão dele mesmo, com a exposição de suas necessidades, desejos e anseios, por meio da comunicação, que nem sempre se dará pela vocalização, podendo muitas vezes ser emitida por gestos, expressão facial ou postura corporal. Nesse aspecto, utilizando a comunicação não verbal, o enfermeiro que assistir esse paciente deverá estar atento, especialmente na situação em que o paciente não se expressará com palavras (MORAIS, et al., 2009).

Segundo Oriá, Moraes e Victor (2004) o cliente de saúde hospitalizado, apresenta uma necessidade de cuidado emocional e psicológico tão importante quanto à necessidade físico-patológica. A abordagem realizada pelos profissionais de saúde a esse cliente é o que definirá se a equipe multiprofissional de saúde encontrará ou não permissão para atuar nas demandas emocionais desse individuo, uma vez que quem permite essa abordagem é o próprio paciente, de acordo com sua segurança. O alcance da visão do enfermeiro não deve ser apenas até onde estão as “feridas” do paciente, mas muito além disso, ele deve apresentar uma capacidade impar de se comunicar e de se fazer ser entendido, e prioritariamente também de entender esse paciente, para que de forma abrangente este cliente seja tratado na totalidade de suas necessidades.

Como foi dito, a expressão de suas vontades e anseios não são apenas faladas através de palavras, elas podem ser transmitidas de várias formas, com gestos, posturas e até mesmo sem que o cliente perceba ele pode estar transmitindo uma mensagem através de sua expressão facial e corporal, classificadas na transmissão paralinguística. Mediante o entendimento dessa forma comunicativa, cabe ao enfermeiro traduzir essa informação e converte-la em cuidado a esse paciente de acordo com sua necessidade (ORÍÁ; MORAES; VICTOR, 2004).

O ato de hospitalização do indivíduo na maioria das vezes o torna um ser frágil e emocionalmente instável, o fato de estar fora de sua zona de conforto o traz a incerteza sobre qualquer garantia de segurança. Esse indivíduo demonstra a necessidade suprema de ter ao seu lado alguém que promova a ele um discurso seguro e convincente de que tudo ao seu redor será para a manutenção de sua saúde e realização de seu cuidado, e só através da comunicação clarificada pode fornecer o entendimento necessário a esse cliente, quanto a realização das tarefas necessárias para seu bem estar (ORÍÁ; MORAES; VICTOR, 2004).

Baseado nessa premissa, o ato de humanizar o atendimento ao paciente trará consigo a aproximação e o diálogo necessário que esclarecerá as lacunas existentes na compreensão do enfermeiro quanto à necessidade deste paciente e este deixará de ser visto como “ter” e passará a ser visto como “ser” (MORAIS, et al., 2009).

3 METODOLOGIA

Este trabalho foi realizado a partir de revisão de literaturas e pesquisa exploratória e descritiva, entre os meses de fevereiro a junho do ano de 2018. Os dados foram organizados em temas que abrangeram pontos de vista de vários setores e serviços de saúde diferentes.

No intuito de obter a compreensão da qualidade comunicativa dos profissionais de saúde com pacientes, familiares e entre os próprios profissionais, e analisar o nível de absorção dos usuários deste serviço, foram utilizadas bases de dados científicas com bibliografias em português, sendo elas artigos e revistas científicas, literaturas impressas e eletrônicas de periódicas relacionadas ao tema. Foi pesquisado como descritores: Comunicação, Comunicação e saúde, Políticas Públicas de saúde, Enfermagem. Os métodos de inclusão da pesquisa bibliográfica foram artigos, livros e periódicos de revistas com a temática escolhida, publicada entre os anos de 2000 e 2017.

A obtenção das informações apresentadas na pesquisa exploratória partiu de fontes primárias, através da observação direta das formas comunicativas (verbais e não verbais) no ambiente hospitalar. Para ter acesso a esse espaço, foi solicitada a permissão de minha entrada e permanência nos ambientes citados na pesquisa, sem causar qualquer mudança na rotina ou na ação dos envolvidos.

Fontes secundária foram levantadas na pesquisa bibliográfica, as quais abordam as formas comunicativas que o paciente e seu familiar vivenciam no período de sua utilização dos serviços de saúde, bem como analisam de forma ampla o processo comunicativo nas políticas públicas de saúde.

Como não houve entrevistas, nem acesso aos prontuários médicos e tampouco foram citados nomes de pacientes, médicos e da equipe de enfermeiros, a pesquisa exploratória dispensou o uso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através da necessidade de esclarecer o entendimento sobre a forma como é realizada a comunicação nas instituições de saúde atualmente, entre profissionais e entre esses e os usuários dos serviços de saúde, buscamos participar de algumas passagens de plantão, momento em que acontece a transferência de informações sobre os procedimentos realizados nas horas que uma equipe de funcionários é responsável pelo setor e seus pacientes. Também são relatados o comportamento dos pacientes presentes ali, a realização de exames, além de qualquer situação não esperada.

A fim de realizar a pesquisa exploratória sobre a forma de comunicação no ambiente hospitalar, também estivemos presente em algumas consultas, as quais foram de grande proveito, pois forneceram a compreensão sobre a abordagem verbal dos profissionais e o grau de entendimento dos usuários do serviço, os quais relataremos nos parágrafos adiante.

Através da observação direta durante a consulta da Paciente 1, em uma maternidade pública, ficou clara a ineficácia da comunicação por parte do médico, o qual transmitiu as seguintes informações à paciente, após uma avaliação clínica e o exame de toque vaginal: “seu colo ainda não está apagado e sua DPP também não chegou”. Como uma paciente leiga no dialeto médico será capaz de interpretar tal comunicado? Era notável sua falta de compreensão sobre a informação passada, através de sua apresentação facial que expressava dúvidas e incompreensão. Houve aumento da abertura ocular da paciente, olhar intenso para os demais profissionais presente na sala de consulta, e ao fim das informações passadas pelo médico, a mesma formulou a seguinte pergunta: meu neném vai nascer agora doutor? O que deixou claro sua incompreensão diante da informação transmitida.

No entanto, dentro do ambiente hospitalar não se utiliza apenas a comunicação verbal, grande parte das orientações são fornecidas através de cartazes espalhados por todo esse ambiente, e alguns exemplos que são necessários para trazer a luz às discussões acima puderam ser percebidos.

As informações ofertadas através de cartazes distribuídos em vários setores das instituições de saúde deveriam cumprir o papel de orientar e educar. Eles também possuem a capacidade de direcionar um procedimento, e dependendo de sua

apresentação, podem, ao contrário do esperado, confundir as ações das pessoas. Sendo assim, eles podem ser tanto indispensáveis ao entendimento de uma informação bem como, em determinadas circunstâncias, ineficazes.

Essas Informações, cujo fundamento é transmitir orientações para a manutenção ou restabelecimento da vida, no momento de uma intercorrência emergencial claramente não serão consultadas, e a eficácia delas será colocada em prova, podendo, inclusive, interromper uma vida. Assim, é clara a compreensão das informações acima a partir da captura de imagens realizadas em diferentes instituições hospitalares, como veremos a seguir. A Imagem 04 fornece a compreensão total da informação transmitida, a qual esclarece, por meio de textos e imagens coloridas e dispostas de maneira processual, como higienizar as mãos de maneira correta. Esta imagem estava fixada sobre o lavatório, ou seja, no local apropriado para sua visualização e aplicabilidade das informações apresentadas.

Imagem 04 – Comunicação visual efetiva



Fonte: Elaboração própria.

As Imagens 05 e 06 por sua vez, mostram a inadequação da transmissão da mensagem, cuja informação tem a prioridade de direcionar o atendimento em caso de parada cardíaca, o que demanda prioridade total de entendimento e do fluxo de ações a serem realizadas nesta situação. No entanto, um cartaz que contém informações tão importantes é colocado ao lado da pia do posto de enfermagem, entre recipiente para sabão líquido e suportes para pendurar aparelhos, em posição invertida, o que dificulta a visualização e a leitura. Durante uma intercorrência de

Outro tipo de comunicação exercida por alguns profissionais, a Proxêmica, aborda o espaço como importante ferramenta que influencia no processo comunicacional. Este espaço define, consciente ou inconscientemente, o tipo de relação que um enfermeiro desenvolverá com o paciente. A título de exemplo, o atendimento prestado por de traz de uma mesa com o computador, impede que o paciente veja o rosto do profissional que o atende. Da mesma forma, o profissional que também não enxerga com clareza a fisionomia do paciente que esta atendendo, cria uma barreira inconsciente no ato comunicativo entre ele, a mesa, o computador e seu paciente. Como no exemplo da imagem 07 a seguir:

Imagem 07- Comunicação Proxêmica



Fonte: Elaboração própria.

A falha de comunicação muitas vezes provoca atrasos na execução de tarefas relacionadas ao paciente. Um exemplo observado no acompanhamento das rotinas hospitalares foi a falha da equipe de um pronto socorro, que se esqueceu de avisar a equipe da enfermaria que estava encaminhando um paciente para eles. Este paciente havia sido internado a pouco e necessitava do aparelho de oxigênio, o qual não estava posto no quarto que ele ocuparia, pois a equipe da enfermaria não sabia que haveria essa necessidade, produzindo déficit no tratamento desse indivíduo.

No âmbito da pediatria também pode ser percebido falhas no método comunicativo. O uso de cartazes em instituições que trabalham com crianças deve se comunicar, de forma variada, as informações hospitalares, no intuito de alcançar as diferentes

faixa-etárias dos usuários dos seus serviços. Mediante essa reflexão, surge a seguinte dúvida: as palavras, imagens, cores e formatação do cartaz são adequadas a todas as crianças? E aquelas que ainda não são alfabetizadas, conseguem entender as informações através dos desenhos?

Quanto às pessoas adultas, podemos identificar aquelas que não são alfabetizadas e que recebem prescrições médicas para realizar o controle medicamentoso em casa. Como eles farão o uso dessas medicações? Será que a orientação verbal foi suficiente? Através das literaturas utilizadas e da observação realizada sobre a forma de comunicação usada no ambiente hospitalar, alcançamos a compreensão da comunicação exercida entre os profissionais de saúde e entre esses profissionais e os usuários dos serviços e seus acompanhantes e familiares. Constatamos, por meio de um levantamento primário realizado tanto na pesquisa bibliográfica quanto na exploratória, falhas do processo comunicativo em vários âmbitos. Tais falhas devem ser constantemente apontadas e sanadas pela atuação conjunta da equipe multiprofissional, em parceria com a administração da instituição hospitalar.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O fato do paciente recém-chegado na instituição hospitalar não ter afinidades com a equipe de enfermagem faz com que os profissionais encontrem barreiras ao tentar se “conectar” com esse paciente, que precisará de uma equipe multiprofissional capacitada a nível verbal, além de estar atenta aos sinais gestuais que esse paciente emitirá durante sua estadia no ambiente hospitalar.

A assistência de enfermagem que é prestada ao paciente precisa ser planejada, implementada e avaliada. O planejamento se faz através das informações colhidas na história clínica e patológica do paciente. Desta forma, quanto mais claro forem as informações passadas por ele, maior abrangência terá seu plano de cuidados. Já a fase de implementação das ações de cuidado para esse paciente dependerá de forma grandiosa da equipe de enfermagem, que atuará nesta fase.

Mediante as pesquisas realizadas sobre a capacidade de comunicação dos profissionais de enfermagem, constatou-se que há uma enorme necessidade de capacitar esse profissional no amplo significado de comunicação e em torno das necessidades do paciente e do familiar que o acompanhara no período de internação. A comunicação terapêutica é de suma importância na fase de aproximação entre equipe de enfermagem e paciente, também na criação de flexibilidade e liberdade por parte do paciente para a entrada do profissional em sua privacidade, e de forma geral na expressão falada ou escrita da sequência de cuidados oferecidos para os demais profissionais.

Sendo a comunicação realizada de forma clara e objetiva, a mesma ocupará um lugar crucial na recuperação e manutenção da saúde deste indivíduo, no entanto, o que ficou claro através de todas as pesquisas realizada é o grande déficit de entendimento que existe na maior parte da população usuária do serviço de saúde devido aos termos técnicos e o vocabulário próprio realizado pelos profissionais com seus pacientes.

Abordar o tema comunicação da enfermagem é confirmar, diante de todo texto apresentado, que o início de um relacionamento interpessoal se faz a partir da interação, qualificada como ponto crucial para as relações humanas, essa

comunicação, não acontecendo de forma clara, objetiva e terapêutica, pode sim afetar a evolução do quadro clínico do paciente.

Para que a debilidade em sua evolução clínica não aconteça, o paciente deve ser atendido de forma individual, com uma coleta de dados sistematizada para sua história de saúde e implementada de forma característica à sua patologia, amparada em suas necessidades biopsicossocial, contemplando os objetivos desse indivíduo e respeitando sua autonomia, como ser capacitado de possuir escolhas, quando essas estiverem ao seu alcance.

É fundamental que exista uma relação de confiança mútua entre o enfermeiro e o paciente, pois desta forma o profissional reduzirá a ansiedade e os medos do indivíduo, e fará com que ele minimize sua carga de stress por estar em um ambiente diferente de sua rotina e sendo cuidado por estranhos, que de certa forma impedem que sua autonomia seja mantida em sua totalidade.

Promover a comunicação terapêutica, sendo essa transmitida de maneira clara e objetiva, é ter a certeza que o paciente alcançará a compreensão sobre suas necessidades e evolução clínica e ao mesmo tempo o indivíduo se tornará o maior colaborador para obter informações de seu estado físico e mental por parte da equipe de enfermagem, promovendo por esses meios a tão necessária comunicação recíproca, de forma segura e objetiva.

Esta pesquisa cumpre o seu papel de apresentar a comunicação terapêutica como um caminho para êxito no tratamento de doenças e manutenção da saúde, identificando o profissional da enfermagem como facilitador da comunicação terapêutica. Futuramente, pesquisas no campo da comunicação hospitalar podem ser desenvolvidas para avaliar se realmente há comunicação integral no âmbito hospitalar e sua margem de benefício ao paciente e a sua recuperação.

REFERÊNCIA

ARANHA, Ana Luisa et al. Comunicação e enfermagem em saúde mental: reflexões teóricas. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 8, n. 5, p. 65-70, 2000. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/1500/1539>> Acesso em 09. Out. 2017

ARAÚJO, Monica Martins Trovo de; SILVA, Maria Júlia Paes da. A Comunicação com o paciente em cuidados paliativos: valorizando a alegria e o otimismo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 41, n. 4, p. 668-674, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n4/17>> Acesso em 21 set 2017

ARAÚJO, Monica Martins Trovo de; SILVA, Maria Júlia Paes da; PUGGINA, Ana Cláudia G. A comunicação não-verbal enquanto fator iatrogênico. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 41, n. 3, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n3/11>> acesso em 04 Out 2017

BRAGA, Eliana Mara;, Maria Júlia Paes da Silva. Comunicação competente-visão de enfermeiros especialistas em comunicação. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, n. 4, 2007. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/3070/307026615003/>> Acesso em 23 Maio 2018

CARDOSO, Andréia dos Santos; DO NASCIMENTO, Marilene Cabral. Comunicação no Programa Saúde da Família: o agente de saúde como elo integrador entre a equipe e a comunidade. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, 2010. Disponível em :<<file:///C:/Users/WINDOWS/Downloads/9529-36683-1-PB.pdf>> Acesso em: 19 Out 2017.

CARDOSO, Andréia dos Santos; NASCIMENTO, Marilene Cabral do. Comunicação no Programa Saúde da Família: o agente de saúde como elo integrador entre a equipe e a comunidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 1509-1520, 2010. . Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232010000700063> acesso em 07 Mar 2018

CORIOLO-MARINUS, Maria Wanderleya de Lavor et al. Comunicação nas práticas em saúde: revisão integrativa da literatura. **Saúde e Sociedade**, v. 23, p. 1356-1369, 2014. . Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902014000401356> acesso em 07 Mar 2018

CUNHA, Neisa Maria Martins da. et al. **Aspectos Comportamentais da Gestão de Pessoas**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2007.

ENLACE... **Lenguage corporal**, [2018]. Disponível em: <<http://www.enlancelaboral.com/sin-categoria/lenguaje-corporal/>>. Acesso em: 17 maio 2018.

STEFANELLI, Maguida Costa; CARVALHO, Emilia Campos de. **A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem**. 2. ed., 2005.

GILVÂNIA, Smith da Nóbrega Morais et al. Comunicação como instrumento básico no cuidar humanizado em enfermagem ao paciente hospitalizado. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22, n. 3, 2009. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n3/a14v22n3>> acesso em 12 Nov 2017

GOMES, Raimunda Aline Lucena. **A comunicação como direito humano: um conceito em construção**. 2007. Disponível em:
<<https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/3546>> acesso em 03 Fev 2018.

INABA, Luciana Cintra; SILVA, Maria Júlia Paes da; TELLES, Sandra Cristina Ribeiro. Paciente crítico e comunicação: visão de familiares sobre sua adequação pela equipe de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 39, n. 4, p. 423-429, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n4/07>>
Acesso em: 07 Out 2017

KLETEMBERG, Denise Faucz et al. O processo de enfermagem e a lei do exercício profissional. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 63, n. 1, 2010.
Disponível em <<http://www.redalyc.org/html/2670/267019595005/>> acesso em 04 Out 2017

DA SILVA, Maria Júlia Paes. **Comunicação tem remédio**. 6. ed. São Paulo: Edições Loyola, , 2011.

MACHADO, Márcia Maria Tavares; LEITÃO, Glória da Conceição Mesquita; HOLANDA, Francisco Uribam Xavier de. O conceito de ação comunicativa: uma contribuição para a consulta de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, n. 5, p. 723-728, 2005. . Disponível em:
<<https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/2141/2232>> acesso em 19 Maio 2018

MELO, Ana Georgia Cavalcanti; CAPONERO, Ricardo. Cuidados paliativos: abordagem contínua e integral. SANTOS FS. **Cuidados paliativos: discutindo a vida, a morte e o morrer**. São Paulo: Editora Atheneu, p. 259-267, 2009. Disponível em: <https://scholar.google.com.br/>

MOURÃO, Carla Monique Lopes, et al. Comunicação em enfermagem: uma revisão bibliográfica. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 10, n. 3, 2009. Disponível em <http://www.revistarene.ufc.br/10.3/html/16.htm> acesso em 04 Set 2017 acesso em 26 Out 2017

NEGREIROS, Patrícia de Lemos; et al. Comunicação terapêutica entre enfermeiros e pacientes de uma unidade hospitalar. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 12,

n. 1, 2010. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/9529>> Acesso em: 13 Nov 2017

OLIVEIRA, Valdir de Castro. Desafios e contradições comunicacionais nos conselhos de saúde. In: BRASIL, Ministério da Saúde. **Coletânea de Comunicação e Informação em Saúde para o exercício do Controle Social**. Brasília: Editora MS, 2006. p. 29-43. . Disponível em: <http://www.esp.mg.gov.br/wp-content/uploads/2009/06/caderno_midia_e_saude_publica.pdf#page=83> acesso em 19 Maio 2018

ORIÁ, Mônica Oliveira Batista; MORAES, Leila Memória Paiva; VICTOR, Janaína Fonseca. A comunicação como instrumento do enfermeiro para o cuidado emocional do cliente hospitalizado. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 6, n. 2, 2004. Disponível em: acesso em 26 Out 2017<<https://www.revistas.ufg.br>> acesso em 17 Nov 2017

PERUZZO, Cicilia M. Krohling. **Direito à comunicação comunitária, participação popular e cidadania**. Lumina, v. 1, n. 1, 2007. Disponível em: <<https://lumina.ufjf.emnuvens.com.br/lumina/article/view/201/196> acesso em 03 Fev 2018

PONTES, Alexandra Carvalho; LEITÃO, Ilse Maria Tigre Arruda; RAMOS, Islane Costa. Comunicação terapêutica em Enfermagem: instrumento essencial do cuidado. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 61, n. 3, 2008. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/2670/267019606006/>> Acesso em 08 set 2017

PUPULIM, Jussara Simone Lenzi; SAWADA, Namie Okino. Reflexões acerca da comunicação enfermeiro-paciente relacionada à invasão da privacidade. In: **Proceedings of the 8. Brazilian Nursing Communication Symposium**. 2002. Disponível em: <http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?pid=MSC0000000052002000100045&script=sci_arttext&tlng=pt>> acesso em 16 Nov 2017

REZENDE, Magda Andrade et al. O processo de comunicação na promoção do aleitamento materno. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 10, n. 2, p. 234-238, 2002. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/1656>> acesso em 19 Nov 2017.

SILVA, Maria Júlia Paes da. **Comunicação tem remédio**. 6. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2005.

RUÃO, Teresa; LOPES, Felisbela; MARINHO, Sandra. Comunicação e saúde, dois campos em intersecção. **Comunicação e sociedade**, v. 23, p. 5-7, 2013. . Disponível em:

<<http://revistacomsoc.pt/index.php/comsoc/article/viewFile/1360/1293>> acesso em 03 Fev 2018

SMITH, Gilvânia da Nóbrega Moraes et al., Comunicação como instrumento básico no cuidar humanizado em enfermagem ao paciente hospitalizado. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22, n. 3, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n3/a14v22n3>>. Acesso em 04. Out. 2017

SILVA, Ana Elisa Bauer de Camargo; et al. Problemas na comunicação: uma possível causa de erros de medicação. **Acta Paul Enferm**, v. 20, n. 3, p. 272-6, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n3/a05v20n3>>. Acesso em: 7 Out 2017

SILVA, Marcílio Coelho Lisbôa da; MELO, Narcisa Helena Pessoa Lanna de; SOUZA, Elerson Tarcísio. **Manual para elaboração e normalização de trabalhos acadêmicos conforme normas da ABNT**. 2008. Disponível em <http://www.unibh.br/imgMarketing/pdf/Manual-de-Normalizacao-2008_1>. Acesso em 05 set 2017

SILVA, Waldine Viana da; NAKATA, Sumie. Comunicação como instrumento básico no cuidar humanizado em enfermagem ao paciente hospitalizado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 58, n. 6, 2005. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/2670/267019624008/>> acesso em 17 Nov 2017

TORALLES-PEREIRA, Maria Lúcia et al. Comunicação em saúde: algumas reflexões a partir da percepção de pacientes acamados em uma enfermaria. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, p. 1013-1022, 2004. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2004.v9n4/1013-1022/pt> Acesso em 29 Maio 2018.

ZINN, Gabriela Rodrigues; SILVA, Maria Júlia Paes da; TELLES, Sandra Cristina Ribeiro. Comunicar-se com o paciente sedado: vivência de quem cuida. **Revista Latino-americana de enfermagem**, v. 11, n. 3, p. 326-332, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n3/16542>> acesso em 22 Nov 2017.